

LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN AFRIQUE

Peuples, politique et politiques



Dirigé par
Jeffrey Drope



IDRC | CRDI



LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN AFRIQUE

Peuples, politique et politiques

This page intentionally left blank

LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN AFRIQUE

Peuples, politique et politiques

**Sous la direction de
Jeffrey M. Drope**

Traduit de l'anglais par
Anne-Hélène Kerbiriou



**Presses de
l'Université Laval**

Centre de recherches pour le développement international

Ottawa • Le Caire • Dakar • Montevideo • Nairobi • New Delhi • Singapour

Les Presses de l'Université Laval reçoivent chaque année du Conseil des Arts du Canada et de la Société de développement des entreprises culturelles du Québec une aide financière pour l'ensemble de leur programme de publication. Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada pour nos activités d'édition.

Maquette de couverture: Laurie Patry

Mise en page: In Situ inc.

Centre de recherches pour le développement international
CP 8500, Ottawa (Ontario) Canada K1G 3H9

info@crdi.ca / www.crdi.ca

ISBN 978-1-55250-511-3 (édition électronique)

© Presses de l'Université Laval. Tous droits réservés.

Dépôt légal 4^e trimestre 2011

ISBN PUL 978-2-7637-9401-3

PDF 9782763794020

Les Presses de l'Université Laval

www.pulaval.com

Toute reproduction ou diffusion en tout ou en partie de ce livre par quelque moyen que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite des Presses de l'Université Laval.

Table des matières

| | |
|--|-------|
| Liste des tableaux et des figures..... | XI |
| Liste des acronymes et des abréviations..... | XIII |
| Remerciements..... | XVII |
| Avant-propos..... | XXI |
| <i>O.O. Akinkugbe</i> | |
| Préface..... | XXIII |
| <i>Jacqueline Drope</i> | |
| Chapitre 1 | |
| Introduction..... | 1 |
| <i>Jeffrey Drope</i> | |
| Chapitre 2 | |
| Procédé de cartographie politique..... | 15 |
| <i>Jeffrey Drope</i> | |
| Chapitre 3 | |
| Progression des politiques d'environnement sans fumée..... | 33 |
| <i>Jeffrey Drope</i> | |
| Chapitre 4 | |
| La taxation comme stratégie de contrôle du tabagisme | 49 |
| <i>Jeffrey Drope et John Madigan</i> | |

| | |
|---|-----|
| Chapitre 5 | |
| Les difficultés d'application des interdictions de publicité, de promotion et de parrainage..... | 73 |
| <i>Jeffrey Drope et Joseph Strouble</i> | |
| Chapitre 6 | |
| Réglementations pour l'emballage et l'étiquetage..... | 89 |
| <i>Jeffrey Drope et Melanie Baier</i> | |
| Chapitre 7 | |
| Burkina Faso | 107 |
| <i>Salimata Ki Ouedraogo, Laurent Ouedraogo et Kangoye Théodore</i> | |
| Chapitre 8 | |
| Cameroun. De la culture du tabac au contrôle du tabagisme | 119 |
| <i>Zakariou Njoumemei, Daniel Sibetcheu, Tetanye Ekoe et Eugène Gbedji</i> | |
| Chapitre 9 | |
| Érythrée | 135 |
| <i>Zemenfes Tsighe, Stifanos Hailemariam, Senai Woldeab, Goitom Mebrahtu, Mussie Habte, Salamawi Sium, Meseret Bokuretsion, Hagos Ahmed, Ghidey Gberyohannes, Andemariam Gebremicael et Giorgio Solomon</i> | |
| Chapitre 10 | |
| Ghana | 147 |
| <i>Edith Wellington, John Gyapong, Sophia Twum-Barima, Moses Aikins et John Britton</i> | |
| Chapitre 11 | |
| Kenya..... | 161 |
| <i>Consortium pour l'analyse situationnelle du tabagisme au Kenya</i> | |
| Chapitre 12 | |
| Malawi | 181 |
| <i>Donald Makoka, Kondwni Munthali et Jeffrey Drope</i> | |
| Chapitre 13 | |
| République de Maurice | 199 |
| <i>Premduth Burhoo, Deowan Mohee et Leelmanee Moussa</i> | |

| | |
|---|-----|
| Chapitre 14 | |
| Nigéria | 217 |
| <i>Coalition pour l'Analyse situationnelle du tabac au Nigéria et Jeffrey Drope</i> | |
| Chapitre 15 | |
| Sénégal | 239 |
| <i>Abdoulaye Diagne et Babacar Mboup</i> | |
| Chapitre 16 | |
| Afrique du Sud | 249 |
| <i>Yussuf Saloojee, Peter Ucko et Jeffrey Drope</i> | |
| Chapitre 17 | |
| Tanzanie | 271 |
| <i>Association de santé publique de Tanzanie (ASPT)</i> | |
| Chapitre 18 | |
| Zambie | 287 |
| <i>Fastone Goma, Muyunda Ililonga et Jeffrey Drope</i> | |
| Chapitre 19 | |
| Conclusion | 313 |
| <i>Jeffrey Drope</i> | |
| Liste des contributeurs | 325 |
| Index | 329 |

This page intentionally left blank

Liste des tableaux et des figures

| | |
|---|-----|
| Tableau 3.1 – État des politiques de lutte contre le tabagisme dans les douze pays de l’initiative ASTA | 35 |
| Tableau 4.1 – Prix d’un paquet de 20 cigarettes de la marque la plus répandue | 53 |
| Tableau 4.2 – Taxes nationales sur les produits du tabac – 2009-2010 | 57 |
| Tableau 5.1 – État des exigences et des interdictions de publicité, de promotion et de parrainage (PPP) dans les 12 pays des ASTA | 74 |
| Tableau 5.2 – Les jeunes et le tabac dans les douze pays des ASTA (%)..... | 84 |
| Tableau 6.1 – Réglementations d’emballage et d’étiquetage dans les 12 pays de l’initiative ASTA..... | 91 |
| Tableau 8.1 – Production de tabac manufacturé au Cameroun (en tonnes) | 130 |
| Tableau 8.2 – Importations et exportations de tabac au Cameroun... | 130 |
| Tableau 8.3 – Droits de douane et d’accise sur le tabac importé au Cameroun (en millions de francs CFA)..... | 131 |
| Tableau 8.4 - Taxes sur la production domestique de tabac au Cameroun (en millions de francs CFA) | 131 |
| Figure 9.1 – Consommation du tabac en Érythrée par type de produit, 2000 | 144 |
| Figure 9.2 – Production du tabac en Érythrée, en valeur, 1995-2006 | 144 |
| Figure 10.1. Les taux de prévalence au Ghana, sondage GYTS 2005..... | 151 |
| Tableau 13.1. Taux de prévalence en République de Maurice – Sondages MNT | 202 |
| Tableau 13.2. Taux de prévalence par tranches d’âges | 202 |

| | |
|--|-----|
| Tableau 16.1. Taux de prévalence quotidienne chez les adultes par ethnie et par sexe en Afrique du Sud, 2008..... | 253 |
| Figure 16.1. Prix et consommation des cigarettes en Afrique du Sud, 1992-2001 | 259 |
| Tableau 16.2. Culture du tabac en Afrique du Sud, années de référence 2000 et 2007 | 266 |
| Tableau 18.1. Zambie : taux récents de prévalence nationale | 291 |
| Tableau 18.2. Classement de six programmes de santé publique en Zambie, 2008 | 309 |

Liste des acronymes et des abréviations

| | |
|----------|---|
| AACT – | Alliance africaine pour le contrôle du tabagisme |
| ABSP – | Association burkinabé de santé publique |
| ACC – | Alliance pour la Convention-cadre |
| ACDI – | Agence canadienne pour le développement international |
| ACTA – | Alliance pour le contrôle du tabagisme en Afrique |
| AD – | Assemblées de district (Malawi) |
| ANACAM – | Agence nationale pour l’administration et le contrôle des aliments et des médicaments (Nigéria) |
| AOD – | Aide officielle au développement |
| APCON – | Advertising Practicioners Council of Nigeria |
| ASPT – | Association de santé publique de Tanzanie |
| ASTA – | Analyses situationnelles sur le tabagisme en Afrique |
| ATTT – | Association des grossistes en tabac tanzaniens |
| ACZ – | Association des consommateurs de Zambie |
| BAT – | British American Tobacco |
| BAT-K – | British American Tobacco Kenya |
| BAT-N – | British American Tobacco Nigeria |
| BMGF – | Bill and Melinda Gates Foundation |
| CACP – | Connaissances, attitudes, croyances et pratiques |
| CAM – | Conseil des aliments et des médicaments (Ghana) |
| CAZ – | Campagne antitabac de la Zambie |
| CCLAT – | Convention-cadre pour la lutte antitabac |
| CCTA – | Consortium pour le contrôle du tabagisme en Afrique |
| CDC – | Communication for Development Center (Centre de communication pour le développement) |
| CEDEAO – | Communauté économique des États d’Afrique de l’Ouest (ECOWAS) |
| CEMAC – | Communauté économique et monétaire d’Afrique centrale (CEMAC) |
| CETAC – | Compagnie d’exploitation des tabacs camerounais |

| | |
|------------|--|
| CNES – | Conseil national de l'enseignement supérieur (Érythrée) |
| CONGOMA – | Conseil des ONG au Malawi |
| COTU – | Organisation centrale des unions commerciales (<i>Central Organisation for Trade Unions</i>) (Kenya) |
| CP – | Conférence des parties |
| CRDI – | Centre de recherches pour le développement international |
| CSC – | Centre d'études des problèmes sociaux (Malawi) |
| DCM – | Direction du contrôle des maladies (Burkina Faso) |
| DDI – | Département du développement international du Royaume-Uni |
| DHES – | Direction de l'hygiène et de l'éducation sanitaire (Burkina Faso) |
| DRD – | Division de la recherche et du développement (Ghana) |
| DSF – | Direction de la santé familiale (Burkina Faso) |
| ERA/FoEN – | <i>Environmental Rights Action/Friends of the Earth-Nigeria</i> |
| FAO – | Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture |
| FAOSTAT – | Système statistique de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture |
| FNUAP – | Fonds des Nations unies pour la population |
| FPCT – | Fédération des planteurs de tabac et autres cultures vivrières du Cameroun |
| FTCT – | Forum tanzanien de contrôle du tabagisme |
| GACT – | Groupe d'action contre le tabac (Afrique du Sud) |
| GATS – | <i>Global Adult Tobacco Survey</i> |
| GATUA – | Alliance contre l'usage du tabac au Ghana (<i>Ghana Anti-Tobacco Use Alliance</i>). |
| GDHS – | <i>Ghana Demographic Health Survey</i> (Sondage sur la démographie et la santé au Ghana) |
| GHPSS – | <i>Global Health Professions Students Survey</i> |
| GRAP – | Groupe de recherche sur l'allègement de la pauvreté (Tanzanie) |
| GSHS – | <i>Global School-based Student Health Survey</i> |
| GSPS – | <i>Global School Personnel Survey</i> |
| GTSS – | <i>Global Tobacco Surveillance System</i> |
| GYTS – | <i>Global Youth Tobacco Survey</i> |
| IAGE – | Inspection générale des affaires économiques (Burkina Faso) |
| IAL – | Institut des affaires législatives (Kenya) |
| ICRIS – | <i>International Crops Research Institute for the Semi-arid Tropics</i> |
| IESF – | Initiative pour un environnement scolaire sans fumée, Érythrée |
| IPPP – | Interdiction de publicité, de promotion et de parrainage |
| IRACT – | Initiative régionale africaine de contrôle du tabagisme |
| ISODEC – | <i>Integrated Social Development Center</i> (Centre du développement social intégré) |
| ITC – | <i>International Tobacco Control</i> |
| JTI – | Japan Tobacco International |
| KIPPRA – | Institut kenyan de recherche et d'analyse des politiques publiques |

| | |
|-----------|--|
| LCT – | Loi sur le contrôle du tabagisme (Kenya) |
| LEG – | <i>Linking Education and Governance</i> (Lier l'enseignement et la gouvernance) (ONG) |
| LRPT – | Loi sur la réglementation des produits du tabac (Tanzanie) |
| MABUCIG – | Manufacture burkinabé de cigarettes |
| MATOSA – | Mouvement contre le tabagisme et la toxicomanie (<i>Movement Against Tobacco and Substance of Abuse</i>) |
| MHAZ – | Association pour la santé mentale en Zambie (<i>Mental Health Association of Zambia</i>) |
| MINEPAT – | Direction de la statistique et de la comptabilité nationale, Cameroun |
| MNT – | Maladies non transmissibles |
| MSQV – | Ministère de la Santé et de la Qualité de la vie (République de Maurice) |
| MTOA – | Manufacture des tabacs de l'Ouest africain (Sénégal) |
| NACADA – | Agence nationale pour la campagne contre la toxicomanie (<i>National Agency for the Campaign Against Drug Abuse</i>) (Kenya) |
| NATOCC – | Comité national de contrôle du tabagisme (Nigéria) |
| NCAS – | Conseil national contre le tabagisme (<i>National Council Against Smoking</i>) (Afrique du Sud) |
| NECPAD – | <i>Network for Community Planning and Development</i> (Réseau pour la planification et le développement communautaire) |
| NMC – | Nyasa Manufacturing Company |
| NORAD – | Agence norvégienne de développement et de coopération |
| NSSF – | <i>National Social Security Fund</i> (Fonds national de sécurité sociale) (Kenya) |
| OAREC – | Organisation africaine pour la recherche et l'enseignement sur le cancer (AORTIC) |
| OMS – | Organisation mondiale de la santé |
| ONGI – | Organisations non gouvernementales internationales |
| ONISF – | Organisation nationale des infirmières et des sages-femmes (Malawi) |
| PADDI – | Association contre la toxicomanie et l'ignorance (<i>People Against Drug Dependence and Ignorance</i>) (Nigéria) |
| PARTEC – | Projet d'appui à la relance de la tabaculture à l'Est camerounais |
| PCPD – | Produit de la classe de prix la plus demandée |
| PEA-MC – | Promotion des entreprises et de l'artisanat, Ministère du Commerce (Burkina Faso) |
| PFR-PRI – | Pays à faible revenu et pays à revenu intermédiaire |
| PIB – | Produit intérieur brut |
| PMI – | Philip Morris International |
| PNUD – | Programme des Nations unies pour le développement |
| PPP – | Parité des pouvoirs d'achat |
| PPTE – | Pays pauvres très endettés |
| RMCT – | Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac |
| RSE – | Responsabilité sociale des entreprises |
| SACU – | Union douanière d'Afrique australe (<i>Southern African Customs Union</i>) |
| SCT – | Société camerounaise des tabacs |
| SDS – | Sondage sur la démographie et la santé (Kenya) |

| | |
|------------|---|
| SFCT – | Société franco-camerounaise des tabacs |
| SITABAC – | Société industrielle des tabacs du Cameroun |
| TAMA – | Association des producteurs de tabac du Malawi (<i>Tobacco Association of Malawi</i>) |
| TCC – | <i>Tanzania Cigarette Company</i> |
| TCF – | Territoire de la capitale fédérale, Nigéria |
| TOFAZA – | Association antitabac de la Zambie (<i>Tobacco Free Association of Zambia</i>) |
| TOTAWUM – | Syndicat des producteurs et travailleurs du tabac au Malawi (<i>Tobacco Tenants and Allied Workers Union of Malawi</i>) |
| TVA – | Taxe à la valeur ajoutée |
| UALCT – | Union des Associations de lutte contre le tabagisme |
| UE – | Union européenne |
| UEMOA – | Union économique et monétaire ouest-africaine |
| UICC – | Union internationale contre le cancer |
| UNEF – | Union nationale érythréenne des femmes |
| UNEJE – | Union nationale érythréenne des jeunes et des étudiants |
| VALD – | <i>Vision for Alternative Development</i> |
| VIH/Sida – | Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise |
| WHOSIS – | Système d'information statistique de l'OMS |
| WHS – | <i>World Health Survey</i> (Sondage mondial sur la santé) |
| YASED – | Alliance des jeunes pour le développement économique et social (<i>Youth Alliance in Social and Economic Development</i>), Malawi |
| ZASS – | Société antitabac de la Zambie (<i>Zambia Anti-Smoking Society</i>) |
| ZTCC – | Campagne pour le contrôle du tabagisme en Zambie (<i>Zambian Tobacco Control Campaign</i>) |

Remerciements

De nombreuses personnes ont contribué à élaborer, réaliser et compiler en vue de sa publication cet important document de l'initiative des Analyses situationnelles du tabagisme en Afrique (ASTA). Au risque d'en omettre certaines, je remercie ici individuellement les personnes qui ont été les plus essentielles à cette entreprise.

Cependant, avant toute autre chose, ce projet descriptif exhaustif n'aurait jamais pu se concrétiser sans les nombreux participants à l'initiative ASTA. Ils sont trop nombreux pour que je puisse tous les nommer et leurs contributions ne peuvent se mesurer avec exactitude. Bien que les rédacteurs de ce rapport reçoivent tout le crédit que leur confère leur position d'auteurs, il faut mentionner que ces descriptions, dans la plupart des cas, ont été produites par des groupes assez considérables de parties prenantes et d'autres participants, qui ont tous contribué au projet.

L'équipe de Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac (RMCT) au Centre de recherches pour le développement international (CRDI) a apporté une aide généreuse, tant en ressources humaines que financières, à la production de ce volume. Tout d'abord, Jacqueline Drope, qui était l'agent de programme senior de l'initiative ASTA, est celle envers qui nous sommes le plus largement redevables. Elle a passé des mois à conceptualiser cette initiative et à s'assurer de l'efficacité de son exécution. Elle croyait à sa composante descriptive et a contribué à la développer et à la mettre de l'avant. Eugène Gbedji était agent de programme de l'ASTA et a procuré une somme importante d'informations générales, en particulier au sujet des pays francophones. La chef de programme exécutive du RMCT, Christina Zarowsky, fut la première à adopter la composante descriptive de ce projet, mais ce fut son successeur, Greg Hallen, qui a apporté son soutien et ses efforts à cette publication pour s'assurer qu'elle porterait ses fruits. Bill Carman a apporté son concours à tout le processus de publication, tandis que Jean-Michel Labatut y apportait des informations. Luis Caceres fut un fournisseur quasiment

constant d'importants matériaux de fond, et Rosemary Kennedy et Wardie Leppan ont apporté leurs commentaires lors de plusieurs étapes. Edith Lindsay procurait quant à elle un très appréciable soutien administratif.

Pour ce qui est de l'écriture et de l'édition, nous sommes de loin les plus redevables envers Linda Waverley. Linda a relu chacun des chapitres plusieurs fois, avec un regard incroyablement attentif à la logique, au style et à l'exactitude. Elle a toujours fait preuve d'humour durant ce processus long et parfois difficile. Les commentaires et les suggestions inspirés par sa sagesse, ses qualités d'écriture et sa grande expérience de la santé publique forment une collection des plus riches. Elle n'est aucunement responsable des insuffisances qui pourraient subsister.

De nombreux autres experts de ce domaine ont apporté des informations ou des renseignements fort utiles à ce projet. Des collègues ou des associés de la Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF) – qui est à l'origine du principal financement de toute l'initiative ASTA – ont apporté leur savoir et leurs points de vue, qui furent d'une aide précieuse durant tout le processus de l'initiative ASTA. Nous avons, en particulier, bénéficié de la grande sagesse de Michael Eriksen et de Mike Stark, au début du programme. Kate Teela a apporté de précieuses informations lors de la réunion où l'on discutait des synthèses préliminaires. En une impressionnante démonstration de coopération inter-organisationnelle, Pam Sumner Coffey, et surtout Dave Elseroad de la Campagne «Tobacco Free Kids» ont apporté des ressources et des informations de grande valeur, ainsi que leur ancien collègue, Ross Hammond, qui a commenté les premières versions des chapitres concernant chacun des pays. Evan Blecher, de l'American Cancer Society, a fourni d'importants et précieux commentaires sur le chapitre de la taxation. De même, Véronique Le Clézio et Massamba Diouf ont généreusement apporté leur contribution.

L'ensemble du projet a bénéficié d'assistants de recherche exceptionnels. En tant que directeur de cette publication, j'adresse mes remerciements sincères, pour leur travail remarquable, à l'équipe de chercheurs impliqués dans la recherche générale pour ce volume : Jason Ardanowski, Melanie Baier, Grace Cochon, John Madigan, Arie Molema, Tony Ocepek, Lauren Reeves, Dave Ruigh, Anne-Marie Schryer-Roy, Craig Shockley, Joe Strouble et Ashley Tikkanen. Plusieurs de ces chercheurs sont devenus co-auteurs de ce volume, ce qui témoigne de leur acharnement au travail et du fait qu'ils sont allés au-delà de la tâche qui leur était assignée, et l'une d'entre eux, Anne-Marie, a même voyagé dans toute la région pour s'assurer que les informations que nous étions en train de recueillir étaient exactes.

Sur le plan de la production proprement dite, d'autres personnes encore ont apporté leur concours. Le principal graphique de la couverture nous a été gracieusement offert par Yussuf Saloojee et Peter Ucko du National Council Against Smoking in South Africa (NCAS). Ce puissant symbole de l'Afrique « sans

fumée» est le logo de cet organisme et, grâce à leur permission de l'utiliser, il représente adéquatement, en couverture, l'audace des efforts des avocats de la santé publique à travers tout le continent. J'exprime également ma reconnaissance à Tej Sood, Janka Romero et le personnel des Anthem Press pour leur travail acharné et leur précieuse assistance.

Enfin, en exprimant ma gratitude aux nombreuses familles qui ont beaucoup donné à la cause du contrôle du tabac en Afrique, je souhaite remercier mon épouse, Victoria, et nos deux enfants, pour leur soutien et pour avoir supporté avec gentillesse et compréhension mes absences, autant au propre qu'au figuré, durant la rédaction et l'édition de ce volume.

Jeffrey Drope

Milwaukee, septembre 2010

This page intentionally left blank

Avant-propos

O.O. Akinkugbe

Ce « grand opus » sur le contrôle du tabac en Afrique ne pouvait tomber plus à point, au moment où nous commençons à nous trouver confrontés à la prochaine « épidémie » mondiale de maladies non contagieuses. Ses dix-neuf chapitres et ses analyses situationnelles de douze pays font efficacement passer le message à tous ceux qui daignent écouter – les gouvernements, l'industrie, les professionnels de la santé et, de manière plus pressante, les consommateurs, et en particulier les jeunes. Puisqu'il s'agit ici d'un livre sur une odyssée africaine relative à un facteur de risque majeur pour la santé dans l'histoire du monde, il semble approprié de citer deux proverbes africains intemporels.

« La chorégraphie a donné naissance à un enfant ; il ne dépend pas de l'enfant qu'il sache danser » : nous ne pouvons plus prétexter ne pas savoir comment procéder.

« Pour ne pas te faire éborgner par la branche de l'arbre qui dépasse dangereusement, tu dois commencer à envisager cette possibilité de loin » : l'épidémie est déjà là, elle n'est pas seulement imminente, aussi nous devons retrousser nos manches.

Des politiques antitabac ont été développées, et des stratégies élaborées, aux niveaux mondiaux, régionaux et nationaux, mais la tiède réponse qui leur a été apportée et l'attention distraite apportée à leur mise en œuvre ont sans cesse contrecarré nos efforts. La volonté politique n'est pas encore allée à son terme et le déplacement du théâtre de la « guerre » et les manipulations habiles de nations sans méfiance par l'industrie du tabac continuent d'empêcher le contrôle du tabagisme de porter ses fruits.

Cependant, les populations sont très conscientes des complications pernicieuses et dévastatrices de la consommation de tabac à court et à long terme. Il se peut que quelques-uns soient ignorants, mais la plupart sont simplement indifférents, voire rebelles. Les politiques du tabac sont complexes : le lobby antitabac est

souvent fort et déterminé, mais à un moment ou à un autre, il se heurte à un lobby pro-tabac tout aussi puissant. Dans un système politique corrompu, il n'est pas difficile de savoir qui finira par l'emporter.

Douze pays d'Afrique, sur un total de plus de cinquante, ont été évalués, mais les découvertes peuvent s'appliquer aux autres, une fois faites les adaptations nécessaires. Mais, ainsi que le souligne le chapitre de conclusion, les approches varient en fonction de l'environnement social, politique et économique, et il est impossible de trouver une solution qui convienne à tous. Au bout du compte, la direction politique est l'activateur le plus puissant du changement et son impact sur la vie sociale, les styles de vie, les habitudes, l'environnement et l'intégrité économique déterminera la victoire ou la défaite d'un pays dans cette bataille.

L'Afrique a la responsabilité de résister à la carotte de la tentation industrielle. L'histoire jugera durement les responsables, y compris les professions de la santé elles-mêmes, si nous persistons, comme la proverbiale autruche, à nous cacher la tête dans le sable. La solution exige de nous une ténacité nous permettant de négliger les résultats immédiats pour, au contraire, nous focaliser sur les gains à long terme, ces dividendes de la santé humaine que l'on ne peut mesurer à l'aune des ressources matérielles.

Le monde développé a conçu ses propres approches, et les industriels rusés, dans le camp pro-tabac, se sont relocalisés dans le monde moins développé, conscients que l'indice du compromis est élevé dans ce nouvel environnement. De plus en plus, ils éblouissent les plus faibles économiquement par des incitatifs éphémères. Les populations appauvries doivent remettre leurs destinées entre leurs mains et prêter l'oreille aux cris de remontrance de ceux qui, dans leurs communautés indigènes, ne renoncent jamais à expliquer les conséquences ruineuses du tabac sur la santé. Leurs avis, comme l'eau qui coule sans cesse goutte à goutte, finira par user la pierre.

Je recommande chaudement ce travail monumental – véritable *vade mecum* – à toutes les parties prenantes, aux décideurs politiques ainsi qu'aux consommateurs, réels et potentiels, dans le contexte africain. Le docteur Jeffrey Drope et son équipe méritent nos félicitations pour avoir compilé une telle somme, qui envisage clairement les différentes facettes de ce problème. C'est un réveil au clairon, une lecture obligée. J'espère que tous les saints Thomas de ce continent finiront par admettre la vérité.

O.O. Akinkugbe, MD, Ph.D.

Professeur émérite de médecine, Université d'Ibadan, Nigéria

Octobre 2010

Préface

Jacqueline Drope

Ces dernières années, la communauté de la lutte contre le tabagisme a tourné son attention vers les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire (PFR-PRI) qui deviennent le principal marché des industries du tabac, celles-ci cherchant à accroître leurs profits et à compenser les marchés en diminution dans les pays à revenus élevés. Certains PFR-PRI ont déjà atteint des niveaux alarmants de prévalence du tabagisme, mais d'autres, actuellement, surfent au sommet de la vague de l'épidémie. Tel est le cas dans la plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne. Déjà lourdement frappée par les maladies infectieuses, la région risque en outre à présent de se trouver accablée par le fardeau supplémentaire des maladies non contagieuses liées au tabagisme. L'objectif est de prévenir une nouvelle épidémie, mais cela soulève des difficultés particulières dans une région où les conséquences négatives de l'usage du tabac ne sont pas encore très répandues et où les gouvernements ne considèrent pas encore le contrôle du tabagisme comme une priorité sanitaire ou de développement.

Touchés par l'idée de contenir une nouvelle épidémie en Afrique sub-saharienne, à l'automne 2007, la Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF) ainsi que le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) ont créé un partenariat pour analyser l'envergure du problème du tabagisme dans un certain nombre de pays de l'Afrique sub-saharienne et identifier les pays dans lesquels une intervention serait la plus efficace. À l'origine, l'idée était de mener des « analyses situationnelles » dans ces pays, c'est-à-dire de compiler toutes les données existant à l'heure actuelle sur le tabagisme, la culture du tabac, les politiques de lutte contre le tabagisme et les acteurs clés de ce domaine. Des chercheurs africains allaient rassembler, synthétiser et analyser les données aux niveaux nationaux afin que les gouvernements locaux, la société civile, les universités et les subventionnaires potentiels puissent utiliser ces informations pour mieux cerner

les obstacles à la lutte contre le tabagisme, ainsi que les possibilités d'agir de chaque pays. De plus, ces informations seraient utilisées pour inspirer des stratégies de plus grande envergure en matière de santé et de développement et pour guider les actions immédiates et à long terme pour la lutte contre le tabagisme en Afrique.

Après un processus de sélection, douze pays ont été choisis pour mener une consultation des parties prenantes interne à chaque pays et une évaluation de base des données déjà disponibles, et pour soumettre une proposition complète d'analyse situationnelle en profondeur. Avant d'examiner les propositions dans leur état final, le CRDI a organisé une réunion à Nairobi pour que les chefs d'équipe puissent présenter le résumé des évaluations de base de leur pays et les résultats de leurs réunions avec les parties prenantes. Les rapports évoquant les réunions avec ces dernières étaient particulièrement encourageants, la plupart des chefs d'équipe de chaque pays soulignant à quel point était précieuse l'opportunité de rassembler un grand nombre de personnes concernées, anciennes et nouvelles, provenant d'une grande variété de disciplines, pour partager des informations sur le contrôle du tabagisme. De nombreuses évaluations de base s'accordaient sur le fait que les données étaient très inégales en accessibilité et en qualité. Enfin, et ce fut une révélation, les parties prenantes insistaient toutes fortement sur la nécessité d'un changement dans les politiques.

En se concentrant sur cette question des politiques, la seconde partie de la réunion de Nairobi consista en une formation des équipes à la cartographie politique, pour qu'elles puissent rédiger une proposition de compilation des informations en gardant en tête le changement de politiques dans le contexte spécifique de leur pays. Cette session s'ouvrit sur un certain scepticisme, et une certaine inquiétude, les participants exprimant leur désarroi devant la définition de « l'analyse situationnelle », la nécessité de cartographier leur contexte et la manière dont cette cartographie entrerait dans leurs analyses situationnelles. À la fin de cette formation cependant, la majorité des participants avaient adopté cette manière de procéder et, plus important, en comprenaient l'utilité.

Mais, lors du premier tour, les propositions finales continuaient d'insister sur des objectifs généraux et/ou épidémiologiques tels que « le changement politique » ou des études de prévalence. Par conséquent, le CRDI et la BMGF s'accordèrent pour définir des paramètres plus clairs pour les équipes, en accordant moins d'importance au volet épidémiologique et de collecte de données, et en mettant l'accent sur une meilleure compréhension des « politiques » et de la politique. La BMGF soulignait qu'elle recherchait les « histoires » du contrôle du tabagisme dans chaque pays et un moyen de comprendre quels types d'interventions seraient les plus susceptibles de réussir dans chacun des pays. Cela faisait écho au point de vue du CRDI, à savoir que ce qui manquait le plus pour comprendre les conditions de la réussite du contrôle du tabagisme et de l'élaboration d'interventions

efficaces était une compréhension systématique et rigoureuse des contextes socio-politiques et de la manière dont ceux-ci évoluaient au fil du temps. Le consensus se fit autour d'une réorientation, celle de la recherche d'une compréhension fondamentale des acteurs clés et de leurs aptitudes et contributions, des activités des industries du tabac, du rôle des institutions politiques, et de la législation et de son niveau de développement, de mise en œuvre et d'application.

La BMGF prônait également l'action immédiate, en s'attachant aux interventions politiques ciblées et durables ayant le plus d'impact potentiel dans un avenir immédiat, ainsi que cela est souligné dans la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS, à savoir une augmentation des taxes sur le tabac, des environnements sans fumée, les interdictions de publicité et de promotion des produits du tabac, et les mises en garde sanitaires figurées sur les paquets de cigarettes. On s'accordait explicitement sur le fait que les études de prévalence, les plans nationaux et l'assistance à la rédaction d'une législation nationale de grande ampleur ne faisaient pas partie des paramètres de cette initiative.

Cette stratégie révisée aboutit à la décision d'ancrer les analyses dans un format de cartographie politique et d'utiliser les interventions politiques en tant qu'études de cas pour parvenir au changement, tout en approfondissant simultanément la compréhension de la lutte contre le tabagisme dans chaque pays. Quoique n'incitant pas à recueillir des données sur une grande échelle, afin de pouvoir présenter des chiffres aux décideurs politiques, on s'accorda sur la nécessité de recueillir, d'organiser et d'évaluer les données relatives à la prévalence existante. Lors d'une nouvelle ronde de réunions internes à chaque pays, le personnel et les consultants du CRDI assistèrent les équipes dans le processus d'identification d'une ou de deux priorités politiques, en cartographiant le contexte politique et en élaborant un plan de travail pour mettre en œuvre ces priorités.

Pour la plupart, ces réunions internes à chaque pays représentaient un accomplissement majeur. Certaines réunions commençaient devant des équipes réticentes, mais la plupart s'achevaient de manière satisfaisante, car le processus leur permettait d'articuler leurs priorités au contexte politique, social et économique dans son ensemble, et d'élaborer un plan d'action à court et à long terme. La plupart du temps, les équipes se lançaient dans un objectif très large et ambitieux, mais très rapidement, elles en réduisaient l'envergure devant l'évolution de la cartographie et la révélation des niveaux de complexité. Bien que le processus de cartographie ait suscité quelques doutes au début, lorsque les équipes commençaient à se frayer un chemin en identifiant tous les acteurs et les institutions – y compris à leur niveau relatif d'importance et d'interactions – les membres des équipes commençaient à cerner leurs principaux objectifs et les actions devant être réalisées. « L'histoire » à l'arrière-plan de la lutte contre le tabagisme dans leurs pays commença à se dessiner, y compris une compréhension de plus en plus approfondie des priorités des pays, de leurs intentions d'agir et de leurs capacités.

De nombreux participants mentionnèrent qu'ils n'avaient jamais discuté si en profondeur d'un sujet et ils trouvaient ce procédé éclairant. De nombreuses équipes finirent par recourir à ce procédé à plusieurs reprises, alors qu'elles cartographiaient les priorités subséquentes, et exprimèrent l'intention de continuer à utiliser cet outil dans des domaines autres que celui du contrôle du tabagisme.

Cet ouvrage démontre clairement que la lutte contre le tabagisme faisait déjà partie des intentions de personnes et d'organisations clés du continent des années avant que cette analyse ne soit menée. Malgré la faiblesse des ressources financières et humaines, l'intention de contrôler le tabagisme grandissait dans la région. Mais, en dehors du processus de la CCLAT, le niveau d'interactions et d'échanges entre ces acteurs était limité. Depuis 2008, cependant, des organisations régionales telles que l'Initiative régionale pour la lutte contre le tabac en Afrique (IRCTA) et l'Alliance pour le contrôle du tabac en Afrique (ACTA) se sont constituées afin de procurer les réseaux et l'assistance technique nécessaire pour renforcer la capacité de contrôle du tabagisme et pour fournir des ressources aux pays de l'Afrique sub-saharienne. Ces organisations ont soutenu et promu les synthèses de l'initiative ASTA et adopté la cartographie politique dans toutes leurs planifications et leurs mises en œuvre de programmes et de politiques. L'année dernière, l'IRCTA a poursuivi le travail des ASTA en menant des « mini ASTA » dans six pays supplémentaires. Grâce à un nouveau financement, elles projettent également des analyses dans dix pays de plus en 2012.

Dans ces pays, pour ces rares personnes qui s'attaquent à une épidémie grandissante, cette documentation et cette analyse rigoureuses sont très précieuses. J'exprime toute mon admiration à mes collègues d'Afrique qui non seulement ont compilé et analysé les données de leur pays en considérant le contexte plus large, politique, social et économique, dans lequel existe le contrôle du tabagisme, mais qui continuent également en même temps à mettre de l'avant leurs priorités politiques. Je félicite également Jeffrey Drope pour avoir guidé le personnel, les consultants et les membres des équipes à travers le processus de cartographie politique et pour s'être infatigablement entretenu avec tous les chefs d'équipe dans le but d'enregistrer les histoires des équipes de chaque pays racontées par leur propre voix.

CHAPITRE 1

Introduction

Jeffrey Drope

Les effets pernicioeux de la consommation du tabac représentent une menace directe pour la santé des peuples africains. Tandis que l'épidémie de tabagisme montre des signes d'affaiblissement dans certains pays du nord, une combinaison de facteurs tels que de faibles taux de prévalence, des populations jeunes et en accroissement rapide, une augmentation du revenu disponible et une publicité agressive et sans scrupules de la part des multinationales du tabac menacent d'imposer à l'Afrique un nouveau fardeau de maladies liées au tabagisme, qui ne feront qu'ajouter tristement aux difficultés qu'y connaît déjà la santé publique. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le tabac tue déjà environ 5,4 millions de personnes par an, soit davantage que le VIH/Sida, la malaria ou la tuberculose. Plus de la moitié de cette mortalité due au tabagisme se produit dorénavant dans les pays en développement. Fort heureusement, ces dernières années, les partisans de la lutte antitabac ont accru leurs efforts en Afrique et l'on peut à présent y noter certains progrès en matière de réforme politique. Cependant, il reste beaucoup à faire. De plus, il est nécessaire d'effectuer des recherches particulières à chaque pays et au niveau local en Afrique et dans les pays en développement afin d'alimenter ces efforts qui n'en sont qu'à leurs débuts. La recherche doit être théorique et empirique, mais elle doit également être pertinente, accessible et utilisable par les partisans du changement politique.

Par conséquent, le principal objectif de cette recherche doit être d'examiner les conditions politiques, économiques et sociales du changement politique dans le domaine de la santé publique en général et du contrôle du tabagisme en particulier. Les recherches de cet ouvrage sont issues de l'initiative des Analyses situationnelles du tabagisme en Afrique (ASTA), patronnée par la Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac (RMCT) du Centre de recherches pour le développement international (CRDI), financée par la Bill and Melinda Gates Foundation. Cette initiative visait à recueillir et à analyser des données exhaustives relatives au tabagisme dans douze pays du continent africain : Burkina Faso,

Cameroun, Érythrée, Ghana, Kenya, Malawi, République de Maurice, Nigéria, Sénégal, Afrique du Sud, Tanzanie et Zambie. Les participants, provenant de divers secteurs d'activité dans ces pays, ont rassemblé un grand éventail de données relatives aux politiques, à la prévalence, aux acteurs et aux institutions. L'initiative ASTA avait pour particularité unique de procéder à l'analyse des données en recourant à la cartographie politique qui est un outil – expliqué dans le deuxième chapitre – permettant d'examiner les relations entre les acteurs et les institutions dans le contexte particulier à chaque pays et d'envisager des changements politiques adaptés à chaque situation.

L'une des découvertes les plus importantes et les plus passionnantes de cette recherche est que les politiques de santé publique conservent fondamentalement un caractère décidément local. Personne ne remettrait en question l'importance des instances internationales en matière de santé publique – y compris, bien sûr, dans le cas du contrôle du tabagisme, la très influente Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS¹ – mais cependant, chacune des contributions de ce volume indique clairement qu'une partie considérable du travail quotidien d'élaboration du changement politique se déroule au niveau local. En fait, bien que ce soient les donateurs et les organismes internationaux qui élaborent l'essentiel des programmes et qui fournissent les ressources et le savoir-faire, la plupart des agents essentiels aux réformes politiques au sein des pays – clé du succès de la lutte antitabac – sont endogènes aux pays, non exogènes.

La structure de ce volume reflète la nature large et inclusive de l'initiative ASTA. Lorsque ce programme a commencé, l'essentiel des efforts portait sur la cueillette et l'analyse des données. Cependant, au bout de quelques mois de rédactions de propositions et de discussions animées, la question s'est déplacée, de manière significative, vers la planification concrète et la réalisation d'interventions politiques, et les ressources ont été placées, avec détermination, au service de ces nouveaux objectifs. Les participants ont noté que cette réorientation a rendu nécessaire, mais a également facilité, un ensemble entièrement nouveau d'analyses de « politiques en mouvement » et chaque équipe s'est réorganisée afin de se montrer plus réflexive vis-à-vis de ses propres efforts et actions au moment de leur déroulement. Cette dynamique réflexive est manifeste dans de nombreuses descriptions où les auteurs, qui ont tous activement participé à l'initiative ASTA, discutent et analysent les complexités des interventions politiques quasiment en temps réel.

D'un point de vue théorique, cette recherche doit beaucoup aux approches de la politique et des sciences politiques. Ces dernières années, ces deux approches se sont de plus en plus distancées l'une de l'autre. Les écrits proprement politi-

1. Voir, par exemple K. Warner, 2008, « The Framework Convention on Tobacco Control: opportunities and issues », *Salud pública México* 50 (3).

ques se sont faits plus pragmatiques et souvent idiographiques, tandis que les ouvrages et les articles en sciences politiques sont devenus, de plus en plus, excessivement théoriques, au point même de décourager toute application. Les efforts se sont concertés pour lier les deux approches afin que les partisans de la lutte antitabac puissent employer ce volume utilement. Les sciences politiques, et le champ de la politique économique en particulier, constituent la focale permettant de discuter et d'analyser les conditions du changement politique dans les principaux domaines de la santé publique au niveau mondial. Bien que les complexités inhérentes aux politiques de santé publique dans le monde en développement empêchent d'élaborer un cadre théorique unifié dans lequel situer la discussion de la lutte contre le tabagisme, cette approche intégrative cherche à procurer des cadres clairs et complémentaires dans lesquels les partisans de la réforme politique pourront envisager le changement à la fois dans son ensemble et dans ses détails.

À travers tout ce volume, les auteurs insistent tant sur les « agents » du changement – les individus et les organismes qui recherchent le changement politique – et les institutions qui sont les médiateurs de ces demandes. Aussi la recherche se base-t-elle à la fois sur les groupes d'intérêts et sur les documents élaborés par les institutions. De plus, grâce en grande partie à l'étendue des domaines de compétence et des intérêts des auteurs – parmi lesquels figurent des docteurs en médecine, des agents de la santé publique, des chercheurs en sciences sociales, des personnalités gouvernementales (élues et non élues) et des spécialistes du développement – on y trouvera la volonté d'aller au-delà d'une approche exclusivement politique en replaçant les acteurs et les institutions au sein du contexte socioculturel plus large de chacun des pays.

CONNAÎTRE LE CONTEXTE POUR L'ARTICULER

Il est certain que le principal champ d'observation des équipes des ASTA a été celui du politique – après tout, l'essentiel de ce qui doit être accompli sur le plan de la lutte antitabac en Afrique présente une composante directement politique. Même les activités qui pourraient sembler ne pas relever immédiatement du champ politique, comme les campagnes de sensibilisation ou les programmes d'arrêt du tabagisme, peuvent être de nature politique si une institution gouvernementale quelconque s'y trouve impliquée. En plus d'une occasion, dans le cadre du programme des ASTA, les équipes des différents pays se sont lancées dans le rigoureux processus d'identification, d'analyse et d'explication des positions politiques relatives des acteurs concernés et des rôles que jouaient les institutions en se faisant les intermédiaires des diverses exigences de politiques différentes. En règle générale, toutes les équipes reconnaissaient que le fait de connaître le processus politique et de disposer du savoir nécessaire pour y « naviguer » efficacement était la condition primordiale de la réussite des différentes initiatives, ainsi

que de l'élaboration d'une synthèse exhaustive et significative du contrôle du tabagisme dans leurs pays respectifs.

En présentant les informations pertinentes au sujet des différents contextes politiques, les auteurs cherchent à équilibrer deux objectifs d'importance. D'un côté, ils souhaitent illustrer dans l'abstrait quels sont les types d'acteurs et d'institutions qui jouent un rôle influent et concret dans les politiques de lutte antitabac, afin qu'à l'avenir, à n'importe quel moment, les lecteurs puissent identifier ceux qui seront les plus probablement les joueurs principaux sur le terrain politique. D'un autre côté, un bon nombre des contributeurs désirent replacer les individus réels dans leur contexte, afin que le lecteur puisse retirer de ce récit une réelle compréhension de ce qui s'est passé, ou de ce qui se passe, sur le terrain sur le plan des politiques antitabac dans les douze pays.

Certains évaluateurs des premières versions de cette recherche ont fort justement signalé que cette information pourrait très rapidement devenir obsolète si elle se faisait trop exclusivement descriptive. Les auteurs, ayant bien conscience de cette possible faiblesse, ont présenté trois réponses importantes. Tout d'abord, ainsi que l'ont fait remarquer de nombreux participants aux différents ateliers ASTA, les élites politiques dans la plupart (sinon tous) les pays sont de taille très réduite, et le sont peut-être encore plus dans la plupart des pays d'Afrique. Aussi, bien que les différentes situations individuelles soient susceptibles de se modifier, les gens en place dans les plus hautes sphères du pouvoir ont une tendance remarquable à la stabilité. La nature relativement immobiliste de la politique dans certains pays se remarque dans certaines synthèses où, par exemple, une équipe mentionne qu'un individu aujourd'hui dans tel ministère était fort peu de temps auparavant à la tête d'un autre ministère. Dans certains cas, les gens n'ont pas changé de poste depuis des décennies. Deuxièmement, pour ce qui est de transformer un exercice abstrait en quelque chose de concret, le procédé consistant à réellement identifier les acteurs est très utile. Les équipes ayant éclairé à la fois le contexte d'ensemble et les rôles spécifiques des institutions et des organisations concernées, le fait d'envisager ce qui pourrait arriver – ou non – dans le cas où quelqu'un d'autre occuperait le poste en question n'est pas pousser trop loin le concept. Enfin, cet exercice a également produit une photographie très nette d'un moment donné – en un instant critique qui plus est, au moment où les pays accèdent à la CCLAT et cherchent à mettre en application les articles spécifiques de cette convention – qui représente le début de l'histoire contemporaine de la lutte contre le tabagisme dans les douze pays.

LES RÉCITS DES ASTA

Les récits recueillis par les auteurs des différents pays (chapitres 7 à 18) constituent à la fois des clichés précisément datés – en général fin 2009-début 2010 – et

des recueils d'histoire contemporaine des vingt dernières années approximativement, parfois plus, parfois moins, selon les expériences des différents pays. De plus, chaque cas représente bien davantage qu'un bref aperçu de l'avenir. Les auteurs ont élaboré ces récits, non seulement dans le but de faire utilement des descriptions, des explications et des discussions d'un état des lieux récent et actuel du contrôle du tabac en Afrique, mais aussi pour en faire les fondations d'autres cueillettes et analyses de données. Au moment où nous écrivons, l'African Tobacco Control Consortium (ATCC) a étendu cette analyse en profondeur à six pays supplémentaires et prévoit des plans et des ressources pour onze pays de plus. De plus, par le biais de cette synthèse et de cette discussion, les auteurs dessinent dans son ensemble la trajectoire des efforts de la lutte antitabac sur le continent, et éclairent le travail qui reste à faire et la manière dont il pourra être entrepris, de manière réaliste.

Les diverses synthèses par pays ont recours, de manière intensive, à une technique de recherche qualitative, celle de l'étude des récits. Dans les travaux en sciences sociales, les chercheurs utilisent les récits pour fournir un contexte significatif à un sujet donné – dans ce cas, pour faire la chronique du développement (ou des tentatives de développer) de nouvelles politiques de contrôle du tabac, ou de réformer les politiques existantes, puis de leur mise en œuvre et de leur application subséquente². Ces récits tirent leur rigueur de leurs sources. Tout d'abord, les fondements théoriques des institutions et des groupes d'intérêts qui orientent ce volume contribuent à maintenir la cohérence des ensembles de thèmes et des efforts de cueillette des données qui encadrent les récits. Chaque équipe se concentre sur les groupes d'intérêts et les institutions de manière systématique³. Deuxièmement, afin que les comparaisons entre pays aient un sens, la structure d'ensemble des récits reste la même pour tous les pays. Troisièmement, cette structure s'est élaborée à la suite de discussions très animées avec des douzaines de participants dans chaque pays d'abord, puis entre les équipes des douze pays tout au long d'une série de réunions individuelles. Autrement dit, ces récits ne sont pas

-
2. Par exemple, Barbara Czarniawska-Joerges, dans le domaine de l'organisation des publications (*A Narrative Approach to Organization Studies*, Thousand Oaks, Sage Publications, 1998) et Alasdair MacIntyre (*After Virtue*, University of Notre Dame Press, 1984) en philosophie, se sont faits les champions de l'utilisation de la technique narrative pour contribuer à expliquer les interactions humaines.
 3. Robert Bates, Avner Grief, Margaret Levi, Jean-Laurent Rosenthal et Barry Weingast (*Analytic Narratives*, Princeton University Press, 1998) ont fait une démonstration convaincante de l'utilisation des récits en tant qu'outils pour générer des hypothèses vérifiables, mais en endossant catégoriquement le cadre d'analyse du choix rationnel. Cette recherche n'emploie pas le choix rationnel, mais, à l'instar de North au sujet des questions économiques (*Institutions, Institutional Change and Economic Performance*, New York, Cambridge University Press, 1990), nous mettons fortement l'accent sur le rôle que jouent les institutions dans ce qui conditionne les résultats des politiques de santé publique.

le fait d'auteurs en particulier, mais plutôt des divers intervenants qui ont pris part au processus de leur élaboration. Dans les cas du Kenya, du Nigéria et de la Tanzanie, par exemple, l'origine des divers auteurs traduit clairement cet effort collectif. Plus important, aucun de ces efforts ne tend à rechercher le consensus, mais encourage plutôt diverses interprétations de la manière dont les politiques se font ou se font connaître, puis tente d'en articuler les complexités. Enfin, les synthèses sont ancrées, autant que possible, dans des données empiriques. Par exemple, la discussion sur la prévalence, dans les chapitres consacrés à chacun des pays, souligne et analyse l'essentiel des résultats pertinents de la recherche effectuée dans d'entre eux. Ces données contribuent à dresser un portrait aussi fidèle que possible des défis que chaque pays aura à relever, et des contraintes qui lui sont propres. De même, les discussions relatives aux politiques se basent sur des lois et des réglementations existantes, ainsi que sur les audiences publiques, les rapports qu'en font les médias, les discussions et les autres discours à leur sujet.

Par ailleurs, il est important de discuter brièvement de la manière traditionnelle de présenter des citations dans les travaux de recherche, et de la manière dont celles-ci peuvent s'adapter à la forme et aux styles des récits par pays. Dans ce volume, lorsque les auteurs citent des faits avérés et les recherches et/ou les opinions d'autres personnes, ils s'efforcent d'en donner la citation exacte. Mais cependant, l'essentiel des informations ayant été recueillies lors des réunions des parties prenantes ou de réunions de même type, il se peut que certaines des informations ne soient pas directement attribuées à une source en particulier. Dans certains cas, les auteurs livrent simplement les impressions des acteurs profondément impliqués dans le domaine du contrôle du tabagisme et/ou de la santé publique en Afrique en général. Dans ces cas, les auteurs ont fait l'effort concerté d'attribuer ces observations soit à l'équipe des ASTA, soit aux parties prenantes ayant assisté aux réunions formelles dans chaque pays. Il est également important de mentionner que dans les pays les moins démocratiques, on peut légitimement se soucier des représailles de la part des gouvernements ou de certains acteurs, aussi tous les participants ne se sentaient-ils pas très à l'aise lorsque l'on enregistrait leurs propos. Ceci dit, dans un souci de rigueur et de fiabilité, si les lecteurs souhaitent en savoir davantage sur les sources les plus confidentielles, nous les incitons à entrer directement en contact avec les auteurs. Pour tous les chapitres, les informations pour contacter les auteurs se trouvent dans la liste des contributeurs; les auteurs se feront un plaisir de discuter de ces sujets.

Dans certains cas, il est clair que les récits représentent un processus toujours en cours. Dans certains pays, il est possible d'observer des actions menées déjà presque à leur terme; en deux années seulement, un certain nombre d'équipes de partisans de la lutte antitabac qui participaient au programme ASTA ont identifié une politique ou un objectif lié, ont cartographié sa progression possible et sont immédiatement passés à l'action. Par exemple, dans le cas de la nouvelle législa-

tion « d'environnement sans fumée » au Nigéria, concernant son application à Abuja et dans l'État d'Osun, le récit retrace quasiment l'intégralité du processus, depuis le moment d'origine où les membres de l'équipe pensaient qu'il s'agissait de l'idée centrale de leur objectif, jusqu'au moment où il s'est avéré qu'elle pourrait être l'instrument qui leur permettrait d'atteindre leur but politique. De même, l'équipe de Zambie avait cartographié un premier état des lieux et une stratégie pour instaurer un environnement sans fumée à Lusaka et, en moins d'un an, l'équipe avait pleinement lancé ce programme et pouvait mentionner dans son récit la réussite de ses efforts et la direction qu'allait prendre ce programme.

SURVOL DU LIVRE

La structure de ce livre est explicitement conçue pour être utilisée d'au moins deux manières – en tant qu'ensemble d'analyses complet et discussion de la lutte contre le tabagisme dans un ensemble conséquent de pays en développement, ou en tant qu'éléments individuels de l'ensemble, chacun pouvant être pris séparément, ou bien en séries d'ensembles logiques. Par exemple, certains lecteurs pourront souhaiter en savoir davantage sur les politiques de santé publique et/ou sur l'état de la lutte antitabac dans un pays en particulier, ou dans un ensemble de pays (par exemple, en Afrique de l'Est ou en Afrique francophone, etc.). D'autres lecteurs s'intéresseront aux discussions relatives à un domaine politique particulier (par exemple, la taxation) ou à un ensemble de politiques (par exemple, les principales politiques issues des articles de la CCLAT). D'autres lecteurs encore s'intéresseront aux procédés employés par les équipes des ASTA pour développer leurs analyses. Enfin, certains lecteurs sauteront directement aux conclusions. Ce recueil est explicitement conçu pour répondre à tous ces lecteurs. Le recueil, dans son ensemble, présente une perspective unique et précieuse, mais chacune de ses parties constitutives a une valeur intrinsèque.

Le chapitre 2 présente le processus flexible, ou modèle de référence, que les équipes des douze pays ont utilisé pour analyser les contextes politiques, développer leurs récits et réaliser leurs interventions, dans l'espoir que ce modèle de référence pourra être utilisé pour toute entreprise de ce type par les tenants de la réforme politique dans chaque pays ou contexte politique. Ce modèle de référence guide les usagers à travers une évaluation systématique des principales institutions de chaque pays, en décrivant en particulier les principales branches de gouvernement, y compris l'exécutif, le législatif et le judiciaire. Il souligne également le rôle de l'administration, qui joue sans cesse un rôle considérable dans les politiques de santé publique. Il fournit des renseignements additionnels sur les institutions ayant souvent une importance particulière dans le domaine de la santé publique, telles que les ministères de la santé et les comités législatifs de santé publique. Il incite également fortement les usagers à prendre en considéra-

tion les groupes d'intérêts pertinents tels que les organisations non gouvernementales et les instituts de recherche, et en particulier leurs caractéristiques organisationnelles et le rôle qu'ils jouent (ou cherchent à jouer) dans le processus politique. Par-dessus tout, il incite les usagers à envisager systématiquement les interactions complexes entre les acteurs et les institutions qui influencent, ou tentent d'influencer, les prises de décisions politiques.

EXAMEN DES PRINCIPALES POLITIQUES DE LUTTE ANTITABAC

Les chapitres 3 à 6 examinent quatre des plus importantes politiques de lutte contre le tabagisme en Afrique, y compris les politiques « d'environnement sans fumée » ; la taxation des produits du tabac ; l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage ; et les étiquettes de mises en garde sanitaires sur les emballages. Ces analyses synthétiques ont recours aux principes essentiels du processus de cartographie pour permettre des comparaisons systématiques de ce qui marche dans certains pays (ce que l'on appelle « les meilleures pratiques ») sur le plan des réformes politiques en matière de lutte contre le tabagisme, et de ce qui ne marche pas, et de la manière de répondre le plus efficacement à ces continuels défis. Les analyses des politiques au cas par cas fournissent également une opportunité de réfléchir de manière comparative à la manière dont les structures politiques, les forces relatives des organisations de la société civile et l'efficacité du soutien à la recherche influencent les réformes politiques.

Le chapitre 3 explore les complexités des politiques d'environnement sans fumée – à savoir la protection contre la fumée secondaire dans les lieux publics et les lieux de travail. C'est probablement le domaine politique qui a le plus suscité l'attention des décideurs politiques et des chercheurs du domaine de la lutte antitabac dans le monde, et, puisque l'on estime à moins de 10 % le nombre des Africains protégés par la réglementation de l'environnement sans fumée⁴, cela représente un énorme potentiel pour un impact positif à court terme en matière de santé publique. Bien qu'un certain nombre de pays aient eu la possibilité de promulguer de telles lois – que ce soit de manière ponctuelle ou en tant que partie de la législation sanitaire au sens large – le véritable obstacle s'est avéré être toujours la mise en œuvre et l'application. Les partisans des politiques d'environnement sans fumée doivent songer aux mécanismes susceptibles de garantir une application efficace. Les défis essentiels de ce domaine politique sont, en particulier, de convaincre les fonctionnaires des niveaux municipaux que l'application fait partie de leurs responsabilités, et de découvrir des manières de former ces acteurs et de leur allouer des ressources budgétaires.

4. Global Smokefree Partnership, 2009, *Global Voices: Rebutting the Tobacco Industry, Winning Smokefree Air*.

Le chapitre 4 examine la taxation des produits du tabac, stratégie qui présente le plus important potentiel de changement positif en matière de santé publique. Ce chapitre examine, en particulier, le rôle central que jouent les ministères des finances et avance, en particulier, que le fait de convaincre ces ministères – qui sont parfois des agences relativement neutres – en leur présentant des recherches factuelles démontrant les bénéfices fiscaux à long terme d’une augmentation des taxes sur les produits du tabac sera l’une des composantes clés de la réussite de la réforme de la taxation.

Le chapitre 5 se concentre sur l’interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage et avance qu’il s’agit là du domaine politique que l’industrie du tabac cherche, avec le plus de créativité et le plus insidieusement, à circonvenir. Encore une fois, la vigilance sur le plan de la surveillance et de l’application de la loi est le facteur essentiel à la réussite d’une politique. À travers tout le continent, l’industrie continue de valoriser les réceptions « fumeurs », de se moquer des réglementations en matière de publicité et de parrainer cyniquement des programmes de santé infantile et autres activités de soi-disant « responsabilité sociale des entreprises » (RSE). Il est clair que ces pays doivent se préparer à affronter la volonté manifeste de l’industrie de contourner les règles. Les résultats de cette recherche indiquent que la surveillance exercée par la société civile, associée à un mécanisme officiel d’application de la loi plus volontaire et efficace (par exemple par la police ou les tribunaux) contribueront au succès.

Le chapitre 6 fait l’historique de l’introduction des mises en garde sanitaires sur les emballages, qui ont connu un pic récent dans de nombreux pays. Contrairement à de nombreux autres domaines politiques, la plupart des pays autorisent la réglementation de l’étiquetage au niveau des agences, ce qui signifie que la promulgation d’une loi, quoique souhaitable, n’est pas absolument nécessaire pour atteindre concrètement l’objectif politique, du moins à court terme. En particulier dans les pays où les projets de lois s’enlisent dans le processus législatif, cette alternative les incite à atteindre ce but de l’étiquetage d’avertissement rapidement et efficacement. Encore une fois, à l’instar de la taxation, les tenants de la cause antitabac parviennent à leurs fins en utilisant des recherches factuelles pour convaincre les agences concernées – souvent le ministère de la Santé, mais pas toujours – pour promulguer et mettre en œuvre les réglementations.

PASSAGE EN REVUE DE LA LUTTE ANTITABAC DANS DOUZE PAYS D'AFRIQUE

Les chapitres 7 à 18 analysent les défis posés à la santé publique par les réformes des politiques de contrôle du tabagisme dans douze pays d'Afrique⁵. Afin de procurer de larges perspectives, parfois contradictoires, au sujet de l'Afrique, le récit analytique de chacun des pays est placé sous l'autorité de professionnels de la santé publique et du développement qui sont des têtes de file dans leurs pays respectifs, et qui ont tous participé d'une manière ou d'une autre à l'initiative ASTA. Les auteurs proviennent de secteurs majeurs, des gouvernements, de la société civile, de la communauté universitaire et d'organisations internationales. En outre, ainsi que nous l'avons brièvement mentionné plus haut, les récits sont le fruit de multiples réunions et ateliers, internes à chaque pays, puis entre pays, qui ont impliqué une grande diversité de participants en provenance de chacun d'eux. À des fins de clarté et pour faciliter les comparaisons, les chapitres consacrés individuellement à chacun des pays suivent la même construction standard. Tout d'abord, chacun des chapitres s'ouvre sur un court sommaire qui sert à la fois d'introduction et de conclusion au récit lui-même. Après une courte présentation des statistiques nationales essentielles, suit une discussion de l'envergure et de la gravité du problème du tabagisme, au moyen des données empiriques disponibles, en mettant particulièrement l'accent sur la prévalence du tabagisme des adultes, des jeunes, de l'exposition à la fumée secondaire et de l'étendue de la publicité et de la promotion faites par l'industrie du tabac. Les auteurs analysent ensuite les politiques de santé publique au niveau général et celles de la lutte antitabac en particulier, et développent les thèmes les plus aptes à expliquer les réformes politiques en matière de santé publique et de lutte contre le tabagisme dans leur pays. Les auteurs ont souvent recours à une ou plusieurs des interventions politiques spécifiques réalisées grâce aux ressources des ASTA pour en faire les pièces maîtresses de la discussion. Enfin, la plupart des chapitres passent en revue les activités et le comportement de l'industrie du tabac particuliers à leur pays.

Du point de vue des sciences sociales, il est essentiel pour cette recherche de relever les importants écarts entre pays, à la fois en termes de variables dépendantes (l'envergure des politiques de contrôle du tabagisme et/ou les changements intervenus en cette matière) et les variables indépendantes. Pour ce qui est de l'ampleur et de l'envergure des politiques de lutte antitabac, les écarts sont énormes : à l'une des extrémités de l'échelle, la République de Maurice et l'Afrique

5. Pour le détail des analyses menées dans chaque pays, voir le site Internet de l'Initiative régionale pour la lutte contre le tabac en Afrique (IRCTA), atsa.atcri.org, ou la bibliothèque électronique du Centre de recherche pour le développement international, http://www.idrc.ca/en/ev-152233-201-1-DO_TOPIC.html.

du Sud sont, sur bien des points, les leaders mondiaux de la lutte contre le tabagisme, tandis qu'à l'autre extrémité, le Malawi ne dispose pratiquement d'aucune loi ou règle en ce domaine, et n'a pas encore signé la CCLAT. En plus de ces considérables variables indépendantes, les pays diffèrent considérablement sur les plans géographique, démographique, ethnique, linguistique, au niveau du produit intérieur brut et du revenu personnel, et sur le plan des systèmes politiques (y compris les niveaux de démocratie), pour n'en nommer qu'une partie. En fait, les agents de programme des ASTA et leurs évaluateurs externes ont tenu compte de ces variables – en plus de la qualité des propositions initiales – lorsqu'ils ont sélectionné les pays dans le cadre de ce programme.

Dans le chapitre 7, les auteurs soutiennent que le gouvernement en voie de décentralisation rapide du *Burkina Faso* présente une formidable opportunité de réforme dans le domaine de la mise en œuvre politique. Le gouvernement s'oriente vers une refonte de la législation en matière de santé publique, mais les auteurs signalent que la mise en œuvre et l'application de la plupart des politiques se dérouleront surtout au niveau local. Ils plaident donc pour que ces acteurs politiques locaux – y compris les maires et les conseillers municipaux – soient concrètement impliqués dans les programmes de santé publique pour que ces politiques aboutissent.

Pour les auteurs du chapitre 8, c'est le gouvernement qui doit être l'initiateur du changement au *Cameroun*, pays fortement centralisé. Les éléments de la société civile s'organisant autour des questions de santé publique étant très réduits, les options possibles pour catalyser une réforme sont limitées. Les auteurs, cependant, insistent sur un fait incontournable, à savoir que les chercheurs universitaires jouent un rôle essentiel en ce qu'ils contribuent à indiquer les meilleures politiques en matière de santé, et en ce qu'ils ont accès aux principaux décideurs politiques du gouvernement pour les aider à formuler des politiques de santé publique.

Le chapitre 9 examine le cas de l'*Érythrée*. À l'instar du Cameroun, l'Érythrée est elle aussi fortement centralisée, et les auteurs démontrent que travailler au sein du système gouvernemental est actuellement la stratégie la plus viable pour un changement politique. De plus, sa société civile étant réduite, c'est le secteur universitaire qui se trouve de loin le mieux placé pour présenter des options politiques bien argumentées au gouvernement.

Le chapitre 10 examine les défis récents en matière de lutte antitabac au *Ghana*. Les auteurs mettent en balance les mérites relatifs des politiques ciblées, qui se font actuellement au moyen d'instruments tels que des directives ministérielles, moins contraignantes sur le plan législatif, et ceux d'une législation nationale de grande ampleur. Ils ont découvert que les premières sont de loin plus faciles à mettre en œuvre, quoique peut-être moins efficaces à long terme, tandis

que la seconde exigerait un énorme investissement de la part de la société civile et des pressions internes au gouvernement. Le Ghana dispose d'une société civile forte, qui se montre particulièrement active dans le domaine de la santé publique, mais la lourde tâche que représenterait le fait de modifier une grande partie du code de la santé publique s'est avérée difficile.

Le chapitre 11 reconnaît l'importance de la législation antitabac très complète dont s'est doté le *Kenya*, mais plaide en faveur d'un déplacement du niveau national vers une mise en œuvre et une application au niveau local. Les auteurs soutiennent que ce n'est que par des partenariats coordonnés entre la société civile et les divers paliers de gouvernement (national et sous-national) et, du moins pour le moment, grâce à l'aide de donateurs extérieurs, que la mise en œuvre des politiques de santé publique pourra réussir. Aucun des acteurs ne peut y parvenir seul, aussi une véritable réforme restera-t-elle impossible sans un travail d'équipe.

Le chapitre 12 examine le cas du *Malawi*, l'un des plus grands producteurs mondiaux de tabac en feuille. Le tabac représentant une part essentielle de l'économie (plus de 60 % du commerce extérieur), les auteurs avancent qu'il faudrait se focaliser strictement sur la santé pour qu'une volonté politique, qui serait pourtant bien nécessaire, finisse par voir le jour. Puisqu'il est fort peu probable que le gouvernement se lance dans une réforme politique, le fardeau retombe sur les organisations de la société civile et ce sont les instituts de recherche qui doivent en éperonner les efforts. Enfin, il faut envisager d'intégrer aux discussions des alternatives pour les cultivateurs de tabac afin de convaincre les citoyens ordinaires, autant que les décideurs politiques, des bienfaits des politiques de lutte contre le tabagisme.

Le chapitre 13 explore les récentes et énormes réussites de la législation en matière de santé publique de la *République de Maurice*. À l'instar du Kenya, après la promulgation de lois sur la santé publique et de réglementations afférentes, la République de Maurice en est à présent au stade de la mise en œuvre et de l'application. Cette démocratie, petite mais active, met l'accent sur le rôle central que devrait jouer le gouvernement dans ces efforts et sur le rôle de chien de garde que joue sa société civile, de petite taille mais efficace.

Le chapitre 14 présente une discussion vivante et exhaustive des orientations possibles que pourrait prendre le changement politique au *Nigéria*. Les auteurs y démontrent en particulier les possibilités créatives dont peut disposer un système fédéral. Bien que l'objectif explicite reste une politique nationale, les partisans de la réforme de la santé ont réussi à faire aboutir des changements majeurs dans le domaine de la santé publique au niveau sous-national. Pour des pays où les réformes législatives au niveau national paraissent très lentes, quand encore elles se font, le modèle double du Nigéria est très séduisant, en particulier si l'on considère l'effet de diffusion qui se produit déjà, les nouvelles juridictions ayant

constaté les changements positifs dans d'autres parties du pays et commençant à incliner vers la réforme politique. Ce chapitre procède à la dissection systématique de la complexité des processus politiques dans ce pays.

Le chapitre 15 relate les récentes difficultés du *Sénégal* à réformer ses politiques de santé publique, son gouvernement ayant fait preuve de très peu d'intérêt pour cette réforme. Ce chapitre avance, en particulier, que lorsque ni le gouvernement ni la société civile ne s'engagent dans une question, reste la créativité. Au Sénégal, les partisans de la lutte contre le tabagisme ont choisi d'entretenir des relations avec les autorités religieuses qui seraient potentiellement plus favorables à leur cause de santé publique.

Le chapitre 16, sur *l'Afrique du Sud*, relate l'une des plus belles *success stories* du continent. L'Afrique du Sud est un modèle, au niveau mondial, de la réforme politique pour la lutte antitabac. Les auteurs soulignent que le succès résulte d'une puissante combinaison de l'engagement du gouvernement, de l'activisme de la société civile et du soutien de la recherche factuelle en provenance du secteur universitaire.

Le chapitre 17 raconte les déceptions qu'on récemment connues les partisans de la santé publique en *Tanzanie*. Ce récit est, d'une certaine manière, un conte d'avertissement, dans lequel une législation exhaustive mais inefficace a produit des réglementations qu'en général tout le monde ignore; les auteurs montrent qu'il s'avère plus difficile de modifier de mauvaises réglementations existantes que de créer une nouvelle législation.

Le chapitre 18 évoque les dynamiques de la santé publique en *Zambie*. Les auteurs démontrent clairement, en particulier, la manière dont les instituts universitaires peuvent s'associer efficacement à la société civile pour convaincre le gouvernement de se montrer plus actif en matière de politiques de santé publique, même dans un pays où s'accroît la culture du tabac en feuille. Dans ce cas, il semble que le gouvernement se montre plus énergique du fait de cette impulsion extérieure, et les trois entités sont bien parties pour faire appliquer les lois d'un environnement sans fumée.

Le rédacteur de ce volume rassemble en conclusion les nombreux thèmes communs soulevés par les chapitres sur les politiques et sur les pays. Bien que chaque récit national soit unique, ensemble ils édictent une foule de leçons. À un certain niveau, ces leçons pourraient guider les activistes de la lutte antitabac dans tous les pays du monde pour l'élaboration de nouvelles politiques relatives à la lutte contre le tabagisme. Mais ces leçons valent pour d'autres domaines. Elles sont, d'abord et avant tout, des histoires de prises de décisions politiques. Bien que, selon le vieux dicton, il y ait deux choses que l'on ne devrait jamais examiner de trop près, la fabrication des saucisses et la politique, les récits de ce volume nous permettent d'examiner le fait politique dans tous ses détails. Ce faisant, ils

nous font part d'observations sur la prise de décision politique en général – processus parfois ordonné, parfois progressif, mais aussi, assez fréquemment, empirique et chaotique – qui mène à l'institutionnalisation et/ou à la valorisation de normes sociales sur une foule de questions. Les récits soulignent l'importance des gens, que ce soit au niveau collectif ou individuel ; ou des institutions de tous types, y compris gouvernementales, non gouvernementales, universitaires, sanitaires et caritatives ; et, ce qui est peut-être plus important encore, du contexte politique au sens large dans lequel fonctionnent ces individus et ces institutions. Pour ceux que fascine la prise de décision politique, ces récits sont captivants. Pour tous les lecteurs, quelle que soit leur discipline, ils permettent d'observer en profondeur les conditions, les processus et les merveilles de la prise de décision politique.

CHAPITRE 2

Procédé de cartographie politique

Jeffrey Drope

Ce chapitre explique le procédé de cartographie politique qu'ont utilisé les équipes de l'initiative des Analyses situationnelles sur le tabagisme en Afrique (ASTA) afin d'examiner les contextes politiques, économiques et sociaux dans lesquels ils cherchaient à réformer les politiques de contrôle du tabagisme. Brièvement, ce procédé exige des partisans du changement politique qu'ils identifient les institutions et les intérêts domestiques et internationaux pertinents, et qu'ils considèrent la manière dont leurs rôles et leurs interactions contribuent à développer et/ou à donner forme aux politiques dans un pays donné. Ce procédé s'inscrit largement dans deux concepts théoriques empruntés aux sciences politiques : les institutions politiques et les groupes d'intérêt influencent également les résultats politiques – de manière indépendante et de manière interactive. Plus spécifiquement, ce sont les principales caractéristiques structurelles et organisationnelles des deux entités, en plus de la manière dont elles interagissent, qui ont le plus d'influence sur le fait politique. Autrement dit, les individus changent, mais les types d'acteurs et de structures institutionnelles restent, du moins restent assez statiques pour avoir une profonde influence sur la prise de décision politique. Comprendre la nature fondamentale de ces composantes essentielles pourrait apporter une contribution majeure à une navigation réussie dans le processus politique.

Les tenants de ce que l'on appelle la « théorie néo-institutionnelle » soutiennent que la structure actuelle du système politique conditionne considérablement ses résultats¹. Ces structures comprennent des caractéristiques essentielles telles que les systèmes présidentiels opposés aux systèmes parlementaires, les conceptions unitaires opposées aux conceptions fédérales, et le développement relatif et l'influence de la branche législative, mais également des caractéristiques moins évidentes, telles que l'autonomie et le pouvoir des ministres des gouvernements.

1. R. Kent Weaver et Bert A. Rockman, 1993, *Do Institutions Matter: Government Capabilities in the United States and Abroad* (Washington DC, The Brookings Institution).

Ce procédé cartographique souligne également le rôle des acteurs non gouvernementaux, en particulier des organisations de la société civile, et cherche à conceptualiser la manière dont les institutions formelles se font les intermédiaires des demandes des acteurs non gouvernementaux². Dans de nombreux pays en développement, où l'industrie du tabac a depuis de nombreuses années fortement influencé les politiques existantes, il existe une manière efficace et pertinente de définir les coalitions qui se constituent pour réformer les politiques de santé publique, celle qu'Eisner et ses collègues qualifient de « compétitives »³. En clair, une coalition se forme pour affronter des intérêts « retranchés », dans ce cas l'industrie du tabac. La nouvelle coalition doit se battre pour affirmer sa présence dans l'arène politique⁴. Cette approche se base également, sur le plan conceptuel, sur ce que Sabatier appelle *l'advocacy coalition framework*⁵. Ce cadre conceptuel est particulièrement pertinent car il indique que les groupes se constituent autour d'un ensemble partagé de croyances ou d'objectifs politiques, et qu'ils ne font pas que souligner l'importance du gouvernement national et des groupes d'intérêt, mais également les multiples paliers de gouvernement et l'influence des chercheurs⁶. Les récits confortent l'importance de tous ces acteurs dans le domaine du développement des politiques de santé publique et de leur application.

Bien qu'il n'existe aucun modèle de référence universel de législation et/ou de réglementation pour le contrôle du tabagisme, il est essentiel de parvenir à une compréhension des processus politiques pour déterminer les options potentielles. De plus, une fois compris le système de base, il est essentiel d'identifier les principales variables contribuant aux progrès les plus significatifs et les variables qui leur font le plus souvent obstacle.

Lors d'une série de réunions de parties prenantes de chaque pays, auxquelles étaient invités des individus et des organisations s'intéressant à la réforme de la politique de lutte contre le tabagisme, les équipes de chaque pays ont analysé les acteurs et les institutions – et leurs interactions – qui orientent les politiques de santé publique dans leurs pays respectifs. Bien qu'il ait été impossible de discerner un processus unique et cohérent entre tous ces pays, il apparut bien vite que

-
2. Dans *Tobacco Control: Comparative Politics in the United States and Canada* (Peterborough ON, Broadview Press, 2002), Donley Studlar emploie une approche théorique intégrée qui inclut des institutions et des groupes d'intérêt, mais il ne s'agit que de deux composantes parmi une foule d'autres approches possibles.
 3. Marc Allen Eisner, Jeff Worsham et Evan Ringquist, 2000, *Regulatory Policy* (Boulder, CO, Lynne Rienner Publishers, Inc.)
 4. Christopher Bosso, 1987, *Pesticides and Politics* (Pittsburgh, University of Pittsburgh Press).
 5. Il n'existe pas d'équivalent français de cette expression. Il s'agit d'un concept qui n'établit pas de distinction entre acteurs étatiques et non étatiques dans leur capacité à façonner ou à influencer les politiques publiques.
 6. Paul A. Sabatier, 1999, *Theories of the Policy Process* (Boulder, CO, Westview).

c'étaient les mêmes types d'acteurs et d'institutions qui influençaient les prises de décision politique dans chacun de ces douze pays. De plus, chaque équipe a remarqué que toute réforme politique reposait sur une compréhension élaborée et systématique des structures politiques et du contexte domestiques. Bien que les participants aient identifié de nombreuses forces internationales pour être des alliées et des partenaires clés, en particulier en ce qui concernait l'élaboration de programmes, la légitimité et les ressources – qui seront présentées plus en détail dans la suite de ce chapitre – ils se sont, pour une écrasante majorité, concentrés sur les moyens de mieux comprendre la manière de naviguer dans la complexité de leurs propres contextes domestiques.

LES INSTITUTIONS DOMESTIQUES

Les participants provenant des douze pays étudiés dans ce volume ont relevé le rôle essentiel des institutions politiques domestiques. Qu'il s'agisse de nouvelles législations, de meilleures réglementations ou de décrets exécutifs destinés à réformer les politiques, c'étaient en règle générale la nature des institutions politiques locales et leurs interactions avec d'autres acteurs qui en dictaient les résultats. Le long processus de la promulgation d'une nouvelle loi en constitue le meilleur exemple : plus la législation est complexe, plus les obstacles institutionnels sont élevés, la plupart des acteurs redoutant les conséquences d'un changement politique éventuel et cherchant des occasions de l'édulcorer ou de l'empêcher de voir le jour. Dans le cas des politiques de lutte antitabac, dont les opposants peuvent être eux-mêmes des individus en place dans les structures politiques – comme par exemple des ministres protégeant leurs électeurs travaillant dans le domaine de la culture du tabac ou de sa transformation industrielle, des membres du gouvernement étroitement liés à l'industrie ou en dette vis-à-vis d'elle, ou de hauts fonctionnaires prônant une économie du type « laissez-faire » – il existait un bon nombre de lieux identifiables et importants où les politiques restaient bloquées.

Bien qu'ils ne soient pas identiques, il existe de nombreuses similitudes dans les processus politiques de ces pays d'Afrique. Pour comprendre la manière dont sont générées les politiques, il est très utile de découvrir systématiquement les rôles des institutions susceptibles d'intervenir. Ce sont en général les ministères nationaux concernés qui rédigent les premières moutures des nouvelles lois, ce qui, dans le cas de la législation portant sur le contrôle du tabagisme, se produit le plus souvent dans les ministères de la santé ou leurs équivalents. Ensuite, la loi proposée est en général soumise au cabinet ministériel. Si le cabinet décide d'inscrire la proposition de loi à l'agenda et d'en discuter, les ministres peuvent l'accepter par un vote. Si cette proposition recueille un certain seuil de votes favorables, elle peut être soumise à l'assemblée législative. La proposition de loi y sera souvent examinée par un comité spécialisé (encore une fois, en règle générale,

lié à la santé publique), voire soumise à des audiences publiques et/ou privées où les parties concernées pourront présenter leurs points de vue et leurs préférences. Si la proposition de loi reçoit l'approbation du comité, elle sera soumise au vote de l'assemblée plénière. Dans la plupart des pays, la promulgation exige simplement la majorité des voix. Au moment de la promulgation effective, dans la plupart des cas, du moins dans les systèmes présidentiels, l'exécutif doit entériner officiellement la proposition votée pour qu'elle devienne une loi. À ce moment, la nouvelle loi reste vulnérable car elle peut se heurter à des difficultés légales soulevées par la branche juridique. Il s'agit du processus de base, avant même, bien sûr, la course d'obstacles que représentent sa mise en œuvre et son application⁷.

LE RÔLE INDIRECT (LA PLUPART DU TEMPS) DE L'EXÉCUTIF

Les grands changements politiques commencent ou finissent souvent aux plus hauts niveaux de la structure gouvernementale dans son ensemble. Il est donc primordial d'identifier quelles sont les orientations politiques des membres de l'exécutif – c'est-à-dire les présidents et les premiers ministres – et les pouvoirs qu'ils détiennent dans chacun des pays en particulier. Par exemple, l'exécutif peut-il proposer de nouvelles lois, et si oui, le fait-il? L'exécutif peut-il opposer son veto aux lois votées par l'assemblée législative, et l'assemblée législative dispose-t-elle de moyens pour passer outre le veto de l'exécutif? L'exécutif dispose-t-il du pouvoir de gouverner par décrets – ou par d'autres moyens d'autorité extraordinaire? Si le système n'est que partiellement démocratique (comme au Burkina Faso, au Cameroun ou en Érythrée), le président dispose-t-il des pouvoirs dans la plupart des domaines politiques (voire dans tous)? Et, ce qui est tout aussi important, le président choisit-il d'exercer son pouvoir en toutes circonstances?

D'un point de vue purement institutionnel, en Afrique, de nombreux membres de l'exécutif détiennent des pouvoirs considérables. Dans tous les pays, disposer du soutien présidentiel est fort utile, mais dans certains pays, c'est la condition indispensable du changement politique. En Érythrée, la plupart des principaux acteurs politiques – à savoir les ministres, les fonctionnaires régionaux, etc. – suivent, en général, les points de vue présidentiels. La même chose est probablement vraie au Cameroun et, pour l'essentiel, au Sénégal aussi. Bien que cela ne soit pas aussi vrai dans des pays où la démocratie est vigoureuse, comme en République de Maurice et en Afrique du Sud, on ne peut douter que l'appui du président ou du premier ministre ne soit très précieux.

7. Une partie du texte des deux paragraphes précédents est un emprunt à l'article de Jeffrey M. Drope, 2010, «The Politics of Smoke-Free Policies: Lessons from Africa», *CVD Prevention and Control* 5(3).

Cependant, pour ce qui est de ces douze pays d'Afrique, les simples faits suggèrent que les membres de l'exécutif ne jouent qu'un rôle très réduit dans les politiques de contrôle du tabagisme. Il est difficile de savoir vraiment pourquoi les membres de l'exécutif, en règle générale, préfèrent ne pas s'engager dans ce domaine, bien que très souvent ce ne soit pas le thème de la santé publique qui surcharge leur agenda. Mais, bien qu'ils se cantonnent ordinairement à la non-intervention dans ce domaine du contrôle du tabagisme, il peut arriver qu'en certaines occasions, on puisse se gagner le soutien – ou simplement attirer l'attention – du président ou du premier ministre. Par exemple, en République de Maurice, le Premier ministre Ramgoolam, dans son discours officiel à la nation lors de la fête de l'Indépendance de l'île Maurice, en mars 2009, fit explicitement et vigoureusement les louanges de la lutte antitabac, ce qui permit à la réglementation tout juste promulguée de se gagner les faveurs de l'opinion publique. En total contraste, le président Wade semble ne pas avoir joué un rôle insignifiant dans l'installation au Sénégal de Philip Morris International, pour y construire une grande usine de fabrication de cigarettes qui a entamé ses activités en 2007, événement qui n'a fait que contrecarrer les efforts des partisans de la lutte contre le tabagisme dans un pays où cette politique est quasiment inexistante. Il suffit de remarquer que, bien que le président ait joué un rôle indirect dans l'affaiblissement de la politique de lutte antitabac, il a néanmoins eu sur celle-ci un impact gigantesque, ce qui conforte l'idée que les membres de l'exécutif peuvent potentiellement disposer d'énormes pouvoirs lorsqu'ils le veulent.

LES CABINETS MINISTÉRIELS : UN POUVOIR SILENCIEUX

Les cabinets ministériels sont sans doute les institutions que l'on oublie le plus de prendre en considération quand on parle de prise de décision politique en Afrique, et peut-être aussi dans d'autres régions en développement du monde. Il semble que les cabinets ministériels jouent le rôle institutionnel le plus important dans la plupart des pays d'Afrique, comparativement, en particulier, à leurs homologues nord-américains, voire ouest-européens. Sur le plan du processus usuel de prise de décision politique, au niveau institutionnel, dans la plupart des pays, les projets de lois doivent tout d'abord passer par le cabinet ministériel avant d'être soumis aux assemblées législatives. Celui-ci devient donc, par définition, le point de veto et le chien de garde des réformes politiques potentielles. Sur un plan plus pragmatique, à travers tout le continent, les cabinets ministériels de chaque pays restent majoritairement l'apanage des plus hauts niveaux de leur élite politique qui, très souvent, est exceptionnellement réduite et se renouvelle très peu. Autrement dit, le cabinet ministériel représente souvent la voix semi-collective de l'élite politique – et souvent économique – bien implantée dans le pays. Bien que dans des démocraties mieux établies, comme la République de Maurice et l'Afrique du

Sud, ce soient les technocrates qui peuplent en majorité les cabinets ministériels, dans de nombreux autres pays, les qualifications nécessaires pour faire partie d'un cabinet relèvent souvent davantage des relations familiales et des allégeances politiques. Les avocats de la santé publique, en tant que groupes d'intérêts s'efforçant de modifier les politiques, doivent découvrir des voies d'accès à ces groupes, petits mais puissants, d'acteurs influents.

Au sein des cabinets ministériels, il semble que l'on puisse discerner le schéma général de la manière dont se constituent les camps, pour ou contre la lutte antitabac. En général, les partisans de la lutte antitabac sont menés par le ministre de la santé, conformément à sa responsabilité, se préoccuper de la santé de la nation. Bien entendu, tous les ministres ne sont pas favorables au contrôle du tabagisme, mais leur ministère représente en général le début d'un appui au changement politique. D'autres appuis explicites proviennent souvent de ministres dont les corps électoraux sont plus vulnérables, y compris les ministres dont les portefeuilles concernent les enfants, les jeunes et les femmes.

Ce sont souvent les ministères de l'agriculture, du commerce et de l'industrie qui sont les plus difficiles à convaincre de l'intérêt des initiatives portant sur le contrôle du tabagisme. Dans les pays où la culture du tabac est d'un grand poids, les ministres de l'agriculture sont souvent réticents à soutenir ces initiatives, qui peuvent leur sembler dommageables. Les ministres du commerce, également, ont parfois tout intérêt à maintenir le statu quo, car les changements de politique à l'égard du tabac sont susceptibles d'affecter les flux d'exportation, soit du tabac en feuilles, soit des produits du tabac manufacturés. De même, les ministres de l'industrie se préoccupent de leurs conséquences sur l'industrie et l'emploi.

La position des ministres des finances, les plus puissants en général, au sujet des questions de contrôle du tabagisme, peut s'avérer complexe. Dans la plupart des cas, il est nécessaire de leur présenter des recherches factuelles pour se gagner leur soutien. S'ils ne se laissent pas convaincre par l'évidence incontournable que les coûts directs et indirects de la consommation du tabac dépassent ceux des taxes sur le tabac, ils peuvent néanmoins se laisser tenter par l'opportunité d'augmenter les revenus par une augmentation des taxes sur les produits du tabac. Il est probable cependant que les ministres des finances se heurteront à de vigoureuses pressions en sens contraire de la part de l'industrie du tabac, qui ne cesse de leur prédire des scénarios alarmistes de pertes d'emplois et de revenus.

Le Ghana nous fournit une illustration récente et très pertinente du pouvoir politique des cabinets ministériels. Depuis 2004 au moins et jusqu'en 2009, la réforme du contrôle du tabagisme s'était enlisée dans le cabinet ministériel. Le problème ne venait pas des ministres refusant de voter le projet de loi, mais du fait que ce projet de loi ne trouvait même pas de place sur l'agenda. Par contraste, en bien moins de temps, au Burkina Faso, les partisans du contrôle du tabagisme, au

sein du gouvernement et en dehors, s'étaient battus pour faire inscrire la loi sur le contrôle du tabagisme à l'agenda ministériel et celle-ci fut soumise au vote législatif en 2010 pour approbation⁸.

MINISTÈRES GOUVERNEMENTAUX : FORCE ET INDÉPENDANCE DES ADMINISTRATIONS

Au-delà des importantes délibérations qui se tiennent dans les cabinets ministériels, les équipes de chacun des pays examinés par l'initiative ASTA ont très régulièrement remarqué le rôle de premier plan que jouent généralement les ministères nationaux dans le domaine du contrôle du tabagisme et d'autres domaines relevant de la santé publique, que ce soit dans les prises de décisions politiques concrètes ou dans la mise en œuvre et l'application. Il est donc important d'identifier les paramètres de base des ministères et de ceux qui les dirigent. Par exemple, de quel degré codifié d'autonomie les ministres disposent-ils pour implanter des politiques et/ou des réglementations (par exemple, de nouvelles règles n'ayant pas été votées par le pouvoir législatif)? Les ministres ont-ils la possibilité de prendre eux-mêmes leurs principales décisions politiques (c'est-à-dire sans subir l'ingérence des pouvoirs exécutif ou législatif)? Jusqu'à quel point les ministres et les membres de leur cabinet participent-ils à l'élaboration de la législation?

En Afrique, les ministres et d'autres agents de niveau national sont importants, en général, car ils ont tendance à faire preuve d'une collaboration très active dans l'élaboration des projets de loi puis dans la promulgation des politiques éventuellement votées par la législature et/ou le pouvoir exécutif. Mais de nombreuses équipes ont également remarqué l'importance du rôle des ministres dans la prise de décision indépendante. L'élaboration des lois est un processus complexe et l'on n'attend pas des pouvoirs législatifs, qui ne sont pas tous équipés pour cela, qu'ils rédigent toutes les lois, règles et réglementations, aussi une grande partie de cette responsabilité incombe-t-elle aux ministères concernés. Bien que certaines lois énoncent tous leurs articles en grand détail, la plupart des lois permettent simplement un développement plus approfondi de réglementations correspondantes. Par exemple, en Afrique du Sud, la loi de 2007 impose des étiquettes de mise en garde sur les paquets de cigarettes, mais sa mise en œuvre concrète – en particulier en ce qui concerne les réglementations correspondantes – est explicitement laissée au ministère de la Santé. Pour citer un exemple encore plus spectaculaire, au Ghana, en 2010, le Conseil des aliments et des médicaments (CAM), sous le contrôle et la supervision du ministère de la Santé, utilise

8. Par la suite, l'industrie du tabac appuya vigoureusement l'introduction dans la loi d'un article portant sur la concurrence dans le secteur privé qui finit par circonvenir le projet de loi du Conseil des Ministres.

l'autorité institutionnelle qui lui est conférée pour imposer des réglementations plus strictes de l'emballage et de l'étiquetage des produits du tabac, bien qu'il n'existe pas de loi correspondante.

À l'instar du CAM au Ghana, l'essentiel de l'autorité réelle en matière de taxation est souvent laissée aux ministères – en général les ministères des finances, ou leurs équivalents. Dans de tels cas, la question de l'augmentation des taxes sur les produits du tabac est soumise directement aux ministères des finances, et non au pouvoir législatif. Bien que les membres du pouvoir exécutif en soient dûment informés – après tout, les ministres s'en rapportent à eux – ces instances disposent souvent d'une autonomie politique considérable, et l'expertise des professionnels de la finance de ces ministères est très respectée.

Indépendamment du pouvoir inhérent aux ministères, il est clair que l'interaction entre les agences administratives et le pouvoir exécutif et/ou législatif conditionne également la politique qui sera élaborée et mise en œuvre⁹. Les chercheurs en sciences sociales utilisent souvent le modèle de l'agent principal pour représenter cette dynamique dans laquelle le « principal » est soit le pouvoir exécutif, soit le pouvoir législatif, et où l'agent est l'agence administrative¹⁰. En théorie, l'agent veut simplement ce que le principal veut ou exige, tandis qu'en pratique, la relation entre le principal et l'agent est bien plus complexe. Pour élaborer des politiques de santé publique, les membres de l'exécutif et les députés exerceront des pressions sur les ministères pour qu'ils élaborent, mettent en œuvre et/ou fassent appliquer des règles et des réglementations spécifiques, et il est important de comprendre la manière dont ces interactions s'exercent pour pouvoir naviguer dans les processus et pour en prévoir les résultats. Dans des pays tels que l'Érythrée ou le Malawi, où les ministres disposent de très peu d'autonomie, c'est la volonté du pouvoir exécutif qui dictera l'essentiel des politiques. Par contraste, dans un système mieux établi, comme en Afrique du Sud, le pouvoir exécutif et le pouvoir législatif seront davantage liés par des contraintes institutionnelles – voire constitutionnelles – s'ils cherchent à influencer les activités des administrations chargées d'appliquer les politiques et les réglementations. En fait, l'isolement des agences vis-à-vis des élus est souvent délibérée – de par leur conception elle-même – afin de les protéger des influences politiques néfastes et de leur permettre de prendre des décisions allant dans le sens du bien-être général de la société, et non

9. Pour une discussion générale concernant les administrations et la politique, voir Guy Peters, 2010, *The politics of bureaucracy* (Londres, Routledge), en particulier le chapitre 5 ; et pour un survol des ouvrages consacrés spécifiquement aux administrations, voir Kenneth J. Meier et George A. Krause, 2003, « The Scientific Study of Bureaucracy: An Overview », dans *Politics, policy, and organizations: frontiers in the scientific study of bureaucracy* (Ann Arbor, University of Michigan Press: 1-22).

10. Terry M. Moe, 1984, « The New Economics of Organization », *American Journal of Political Science* 28 (novembre) : 739-777.

dans celui des élus cultivant leurs fins politiques particulières en faveur de certains petits groupes et aux dépens des autres. En Afrique, ces agences ne font pas encore preuve d'une très grande autonomie, bien que cela soit en train de s'améliorer dans certains pays en voie de démocratisation.

En réaction à ce modèle de base du principal et de l'agent, certains chercheurs ont avancé que les administrations, très régulièrement, manifestent leurs propres préférences. Autrement dit, l'administration ne fait pas qu'entériner simplement les exigences des branches exécutive et législative. Par exemple, les fonctionnaires peuvent chercher à maximiser les budgets de leur administration¹¹ ou leur propre influence¹². Il n'est pas déraisonnable d'envisager des programmes indépendants au sein des ministères – qui soient parfois totalement en contradiction avec d'autres puissants acteurs et institutions – cherchant à élaborer et/ou à appliquer des politiques.

LES ASSEMBLÉES LÉGISLATIVES : UNE AUTORITÉ GRANDISSANTE DANS L'ÉLABORATION DES LOIS

Dans bon nombre de pays africains, le pouvoir de la branche législative a pris de l'ampleur, pour ce qui est de concrétiser des politiques¹³. Dans le domaine de la santé publique, certaines assemblées législatives jouent un rôle de pivot pour ce qui est de donner forme aux politiques de contrôle du tabagisme. Par exemple, dans des pays ayant promulgué une législation nationale exhaustive (par exemple, le Kenya, la République de Maurice et l'Afrique du Sud), ainsi que dans de nombreux pays ayant voté des lois et des réglementations plus ciblées visant le contrôle du tabagisme (par exemple, la Zambie), les assemblées législatives ont été les acteurs essentiels du développement et de l'acceptation finale de la réforme politique. En 2010, les assemblées législatives d'au moins deux autres pays participants des ASTA – le Burkina Faso et le Nigéria – étaient en plein processus d'examen d'une législation exhaustive de contrôle du tabagisme conforme à la CCLAT.

Bien que les assemblées législatives et le processus législatif arrivent à maturité dans de nombreux pays d'Afrique, les politiques des députés peuvent encore être très profondément influencées par les intérêts étroits des groupes les plus puissants au détriment direct d'une grande partie de leur électorat. Dans les pays où la représentation législative se base sur un découpage géographique, ce phénomène est encore plus prononcé. Dans les pays qui cultivent le tabac (en particulier le Malawi et la Tanzanie et, dans une certaine mesure, la Zambie) ou dans ceux

11. William Niskanen, 1994, *Bureaucracy and Public Economics* (Cheltenham, Royaume-Uni, Edward Elgar).

12. Wilson, James Q., 1989, *Bureaucracy* (New York, Basic Books).

13. Joel Barkan, 2008, « Legislatures on the Rise », *Journal of Democracy* 19 (2) : 124-137.

qui le manufacturent (la plupart des pays des ASTA), par exemple, les députés représentant les districts les plus concernés par ces intérêts s'opposent en général avec véhémence aux réformes des lois et des réglementations existantes dans les domaines liés au tabac.

Il faut également prendre en considération d'autres obstacles structurels bien particuliers. Dans de nombreux pays, les lois proposées doivent être soumises aux comités législatifs concernés – avant que l'assemblée législative puisse examiner un projet de loi, celui-ci doit avoir été approuvé par la majorité du comité concerné. La plupart du temps, quoique pas toujours, c'est un comité spécialisé dans les questions de santé qui examine le projet de loi. Le pouvoir relatif et les divers niveaux de responsabilité des comités constituent un paramètre important du processus de réforme politique. Dans de nombreux pays de l'initiative ASTA, le comité concerné devient un véritable chien de garde – si ce n'est un point de veto potentiel – qui autorisera (ou non) cette politique à suivre son chemin jusqu'à l'assemblée plénière. De plus, c'est très souvent en comité qu'ont lieu les audiences publiques au sujet du projet de nouvelle loi ou de modifications des lois existantes. Ces audiences ne profitent pas qu'aux avocats de la santé publique, qui peuvent présenter leur point de vue sur la politique de réforme de contrôle du tabagisme aux élus et au public; elles servent également à l'industrie du tabac, qui peut mobiliser toutes ses forces pour s'opposer au changement. Au Nigéria, les audiences du Sénat de 2009 au sujet d'une législation exhaustive de contrôle du tabagisme ont vu s'affronter de vigoureuses organisations de la société civile et un groupe industriel bien organisé et vociférant emmené par British American Tobacco au Nigéria (BAT-N).

L'ÉMERGENCE DU RÔLE DE LA BRANCHE JUDICIAIRE

Bien que jusqu'ici elle n'ait joué qu'un petit rôle dans le contrôle du tabagisme en Afrique, la branche judiciaire devrait voir presque certainement son importance grandir dans ce domaine au cours des prochaines années, sur deux plans essentiels : les questions constitutionnelles et la poursuite de ceux qui enfreignent les nouvelles lois et réglementations. Les réformateurs des politiques de contrôle du tabagisme doivent se préparer à ces deux scénarios.

Sur le plan constitutionnel, au moment où les pays commencent à exiger une meilleure législation, qu'elle soit ciblée ou exhaustive, l'industrie du tabac et/ou ses alliés s'apprêtent à remettre en question la légalité des nouveaux arrêtés et des réglementations correspondantes, comme ils l'ont fait dans la majorité des pays développés. Déjà, en Afrique du Sud, les partisans des amendements législatifs les plus récents, en 2007 et 2008, se heurtent à des difficultés légales, en particulier en ce qui concerne les nouvelles restrictions sur les ventes entre particuliers. L'industrie argue du fait que les nouvelles lois empiètent sur son droit fondamental de

communiquer avec les consommateurs adultes. Le Tribunal de grande instance de la province de Gauteng, en Afrique du Sud, a rejeté cette requête en mai 2011. De même, en 2008, au Kenya, Mastermind Tobacco a contesté la constitutionnalité de la Loi de 2007 sur le contrôle du tabagisme, bien que, ce qui est peut-être le signe que la firme doutait elle-même de la légitimité de son cas, elle ait cherché à plusieurs reprises à reporter les procédures. En 2010, le cas était toujours en instance.

En Afrique du Sud comme au Kenya, il y a eu de nombreuses poursuites judiciaires à l'encontre de ceux qui enfreignaient la législation sur le contrôle du tabagisme. En Afrique du Sud, le Conseil national contre le tabac (NCAS) a produit plusieurs assignations en justice – concernant en particulier des infractions aux réglementations sur l'environnement sans fumée – en suivant le processus légal, bien que l'organisation ait fait remarquer que la simple menace de poursuites judiciaires suffise souvent à inciter les contrevenants à changer de comportement. En 2009, les autorités de trois municipalités kenyanes (Nairobi, Kakamega et Eldoret) ont arrêté et mis à l'amende les contrevenants aux nouvelles lois sur l'environnement sans fumée, ces amendes étant très modestes par ailleurs. Par contraste, les infractions de l'industrie du tabac à l'interdiction de publicité, de promotion et de parrainage n'ont toujours pas été poursuivies, ce qui, d'après l'Institut indépendant des affaires législatives du Kenya, résulte principalement d'une absence de coopération de la part des organismes censés faire appliquer cette interdiction.

LE NIVEAU SOUS-NATIONAL : LE PLUS FRÉQUENT OBSTACLE À LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES

Dans les pays d'où proviennent cette collection de récits, les auteurs ont constamment signalé le rôle significatif que jouent les gouvernements sous-nationaux dans le domaine du contrôle du tabagisme, parfois sur le plan des prises de décisions politiques (variables suivant les pays en fonction de la structure d'ensemble et/ou de l'attribution des pouvoirs législatifs), mais presque toujours sur le plan de la mise en œuvre et de l'application. La tâche de la mise en œuvre des lois sur le tabagisme incombe très fréquemment aux autorités et/ou aux organismes sous-nationaux.

Dans certains pays, les nouvelles politiques de contrôle du tabagisme se sont tout d'abord implantées au niveau de l'État ou de la municipalité. Au Nigéria, la promulgation de l'environnement sans fumée dans la capitale de territoire fédéral était particulière à la ville d'Abuja. De même, la loi sur l'environnement sans fumée fut promulguée par l'assemblée législative de l'État d'Osun et fut entérinée par son gouverneur en 2009. Dans les pays où le processus de promulgation d'une législation nationale exhaustive est très lent, voire où il ne figure même pas à

l'agenda législatif, la recherche d'options alternatives ou simultanées à un niveau de gouvernement différent apparaît de plus en plus comme une option viable. Pour les activistes de la lutte antitabac au Nigéria, le phénomène est encourageant, car après la promulgation des lois sur l'environnement sans fumée dans l'État d'Osun, de nombreux autres États ont fait savoir publiquement qu'ils souhaitaient faire de même. Au Sénégal, les possibilités de réformes en matière de contrôle du tabagisme paraissent limitées, aussi les activistes espèrent-ils que le modèle influent de la ville de Touba – grand centre religieux islamique qui a prohibé le fait de fumer en public – pourra influencer la politique au niveau national. Dans tous les cas, les tenants de la lutte antitabac espèrent que ces efforts auront des répercussions positives au niveau national.

Dans de nombreux pays, la mise en œuvre et l'application des politiques de santé publique de niveau national sont surtout effectives aux niveaux les plus bas du gouvernement. Par exemple, bien qu'il existe une loi nationale d'environnement sans fumée en Zambie, c'est au niveau municipal, dans la capitale, Lusaka, que les décideurs politiques et les partisans de la lutte antitabac ont cherché depuis 2009 à mettre en œuvre la loi et à la faire appliquer. De même, au Kenya, la législation exhaustive de 2007 interdisait de fumer dans les lieux publics dans tout le pays, mais ce n'est que dans certains des principaux centres urbains, y compris la capitale, Nairobi, que les fonctionnaires du niveau local cherchent à mettre en œuvre et à faire appliquer les réglementations.

INTÉRÊTS DOMESTIQUES

La société civile : une force efficace au service du changement des politiques de santé publique

Les récits de tous les pays mettent clairement en exergue le rôle central et important de la société civile. Nous entendons ici « société civile » au sens large, selon la définition qu'en donne le Centre for Civil Society : « l'arène de l'action collective, qui ne fait pas usage de la force, autour d'intérêts, de valeurs et de buts communs »¹⁴. Dans les récits de ces douze pays, sans exception, les parties prenantes ont remarqué l'importance du rôle des organisations non gouvernementales dans la réussite des initiatives de contrôle du tabagisme. Un grand nombre de ces organisations se préoccupent spécifiquement de la lutte antitabac, y compris le NCAS en Afrique du Sud et ViSa en République de Maurice, tandis que dans d'autres pays, des organisations de plus grande ampleur ont joué des

14. Center for Civil Society, 2010, « What is civil society? », London School of Economics, Royaume Uni, en ligne, http://www.lse.ac.uk/collections/CCS/what_is_civil_society.htm, consulté le 10 août 2010.

rôles clés dans les exigences de réformes politiques, parmi lesquelles l'IAL au Kenya et l'Association des consommateurs de Zambie (ACZ).

Bien qu'elles n'atteignent pas l'ampleur de mouvements sociaux dans les pays d'Afrique, du moins pas encore, d'autres types d'organisations ont la possibilité de jouer un rôle de soutien essentiel. Par exemple les associations professionnelles du secteur de la santé (de médecins, d'infirmières, de sages-femmes, etc.) s'intéressent aux politiques favorables à la santé publique dans son ensemble. De même, les organisations qui se vouent aux segments les plus vulnérables de la population et qui plaident en leur faveur, comme les enfants ou les personnes atteintes de maladies directement liées au tabagisme (par exemple les cancers ou les maladies cardio-vasculaires), ou des questions de co-morbidité (par exemple le VIH/Sida ou la tuberculose) se montrent souvent très actives dans la lutte antitabac ou dans d'autres rôles de soutien dans des domaines apparentés.

Les organisations syndicales s'intéressent souvent directement aux activités de lutte contre le tabagisme. Sur le plan de la santé au travail, les partisans de la lutte antitabac se sont souvent découvert des alliés dans les organisations syndicales cherchant à améliorer les conditions de travail ou la qualité de la vie de leurs membres. D'un autre côté, certaines propositions politiques de lutte antitabac sont susceptibles d'avoir des conséquences sur l'emploi, et les organisations syndicales peuvent se montrer très suspicieuses vis-à-vis des propositions de changement. Par exemple, dans un certain nombre de pays, les organisations représentant les colporteurs et vendeurs de rue se sont souvent opposées aux nouvelles politiques de contrôle du tabagisme de peur de compromettre une part essentielle des ventes de leurs membres.

Instituts de recherche

Les récits de chacun des pays mettent en lumière une tendance émergente mais importante en Afrique là où les chercheurs et/ou les instituts de recherche et les individus jouent des rôles de plus en plus importants dans les réformes politiques de contrôle du tabagisme sur le continent. Il apparaît clairement, ainsi que cela s'est produit dans nombre d'autres pays, que les chercheurs peuvent contribuer à fournir des recherches factuelles pour aider les activistes et les décideurs à élaborer de nouvelles et meilleures politiques de contrôle du tabagisme.

Les chercheurs jouent également, de plus en plus directement, des rôles de soutien. Par exemple, en Zambie, la faculté de l'Université de Lusaka est allée bien au-delà de son rôle de recherche et de formation dans le programme ASTA et, en particulier, a pris une position prééminente dans la Campagne antitabac de la Zambie (CAZ) en l'aidant à mener la campagne de 2009 d'environnement sans fumée à Lusaka.

Les médias

En Afrique, le rôle des médias dans le contrôle du tabagisme est complexe. D'un côté, les revenus de nombreux médias dépendent des revenus publicitaires de l'industrie du tabac. D'un autre côté, en particulier dans les démocraties bien établies, ainsi que dans certaines démocraties émergentes, les médias tirent une fierté considérable du fait d'exposer les informations de manière relativement objective. Les partisans du contrôle du tabagisme ont même la possibilité d'utiliser les médias pour élargir le débat et le faire passer des questions de santé aux discussions politiques essentielles¹⁵. Les pays des ASTA font largement la preuve de ces différents scénarios.

Au début des années 1980, le Sénégal avait promulgué une législation de contrôle du tabagisme très progressiste, qui aurait pu même, dans son ensemble, être conforme aux standards de la CCLAT aujourd'hui. Cependant, en l'espace de cinq ans, la plupart des lois avaient été abrogées ou considérablement édulcorées. Selon la plupart des rapports, l'industrie du tabac et les propriétaires des médias avait exercé de fortes pressions sur le gouvernement pour qu'il retire cette législation, l'interdiction de publicité et de parrainage ayant eu des impacts négatifs sur leurs revenus. Leur argument était, en particulier – et il fut apparemment efficace – que la publicité internationale sur les produits du tabac, sur laquelle ils n'avaient aucun contrôle, donnait à leurs concurrents un avantage économique injuste¹⁶. Le Sénégal ne s'est pas encore remis de cette énorme régression politique.

Par contraste, là où existe la liberté de la presse, ou dans les pays où les médias sont de plus en plus libres, la couverture médiatique des questions liées au tabagisme a été plus impartiale. Il existe même, au Nigéria, une émission de radio dans les trois marchés les plus importants qui discute des méfaits de la consommation de tabac. En Zambie, durant la campagne pour un environnement sans fumée à Lusaka, la CAZ a saisi de multiples opportunités de publiciser ses efforts dans tous les médias, radio, télévision et presse imprimée, ce qui, selon certaines sources, a éveillé la conscience du grand public¹⁷.

15. Lawrence Wallace et Lori Dorfman, 1996, « Media Advocacy: A Strategy for Advancing Policy and Promoting Health », *Health Education and Behavior* 23 (3): 293-317.

16. San Francisco Department of Public Health (Tobacco Free Project), 1998-99, « Country Case Study: Senegal », en ligne, <http://www.tobaccofreekids.org/campaign/global/casestudies/senegal.pdf>, consulté le 19 août 2010.

17. E. Stokes, 2009, « Postcards from Lusaka: No smoking. Really no smoking », *This Magazine* (17 août).

AU NIVEAU INTERNATIONAL : INSTITUTIONS ET INTÉRÊTS

Ces dernières années, la question de la santé publique a progressivement pris une dimension planétaire, et un certain nombre de forces internationales incontournables continuent de jouer des rôles notables, y compris les organisations intergouvernementales, les gouvernements chacun de leur côté, et les organisations non gouvernementales internationales (ONGI). Il est certain que sur le plan de la santé publique en général, et du contrôle du tabagisme en particulier, les organisations internationales exercent une véritable influence. Il est clair que la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la santé (CCLAT) est le meneur de jeu dans ce domaine, et qu'elle a continué de structurer les débats et un grand nombre des efforts fournis dans le contrôle du tabagisme ces dernières années. Les seules interactions générées à la suite des trois premières Conférences des parties concernées ont lancé le programme de lutte contre le tabagisme dans des directions spécifiques, y compris une plus grande importance conférée aux politiques d'environnement sans fumée, à l'interdiction de publicité et aux stratégies de taxation. Des recherches universitaires plus poussées au sujet de l'impact des institutions internationales sur le comportement des principaux acteurs seraient la prochaine étape à suivre pour un programme élargi de recherche sur la santé publique¹⁸.

Dans certains cas particulièrement importants, d'autres institutions gouvernementales supranationales sont également susceptibles de jouer un rôle direct dans la formulation des politiques de contrôle du tabagisme, et donc d'ajouter un niveau supplémentaire de complexité au contexte politique. L'Union européenne, par exemple, a obligé ses membres à atteindre certains points de référence dans le domaine de la santé publique, y compris sur le plan du contrôle du tabagisme. En Afrique également, certains efforts ont été faits récemment en direction d'unions économiques et, dans une certaine mesure, politiques, qui ont abouti, par exemple, à l'Union douanière d'Afrique australe (Southern African Customs Union, SACU) et à la CEDEAO, Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest, pour ne nommer que deux ententes d'importance. L'exemple, en particulier, de la taxation au sein de ces deux accords africains nous fournit un excellent exemple de la manière dont de telles institutions peuvent agir sur le contrôle du tabagisme. En tant que signataires de ces accords, les États membres ont l'obligation de coordonner leurs politiques fiscales, y compris en ce qui concerne les taxes sur les produits d'importation et les droits d'accise. Comme nous le verrons dans le chapitre sur la taxation, les stratégies d'imposition les plus

18. C'est ce qui constitue, sur un plan plus général, l'argument central de Lisa Martin et Beth Simmons, « Theories and Empirical Studies of International Institutions » (*International Organization* 52 (4) : 729-757), article qui passe également en revue, de manière exhaustive, les écrits consacrés à ce sous-champ d'études.

efficaces sont celles des droits d'accise, qui font monter les prix des produits du tabac. Mais ces ententes internationales obligent les différents pays à ne pas dépasser un certain plafond d'imposition pour diverses catégories de produits (par exemple, en 2009, dans les pays de la CEDEAO, ce plafond était de 40 %), ce qui complique les stratégies de taxation des produits du tabac. Autrement dit, ces pays contreviendraient à leur accord économique international s'ils dépassaient ce plafond d'imposition. Ce qui fait que, pour résoudre de tels problèmes, il n'est pas seulement nécessaire d'avoir accès au système politique de chaque pays, il faut aussi pouvoir accéder au système politique élargi de la structure multilatérale.

De grandes organisations philanthropiques financées par les gouvernements de certains pays continuent également de jouer des rôles essentiels dans la lutte internationale contre le tabagisme. Par exemple, le Département du développement international du Royaume-Uni (DDI), le Centre de recherche pour le développement international (CRDI) au Canada et la NORAD, Agence norvégienne de développement et de coopération, se sont impliqués durant des années dans le financement de recherches sur la santé publique et le tabagisme, afin de promouvoir le contrôle du tabagisme dans les nations en développement, y compris en Afrique.

Un certain nombre d'autres grandes organisations internationales jouent également des rôles essentiels dans le contrôle international du tabagisme en Afrique. Dans certains cas, ces organisations sont des fondations privées, tandis que d'autres sont des ONG à but non lucratif. Par exemple, la Bill and Melinda Gates Foundation a financé les ASTA et finance actuellement l'African Tobacco Control Consortium (ATCC) par le biais d'une ONG majeure, l'American Cancer Society. De même, l'Initiative Bloomberg pour la réduction de la consommation de tabac (financée par une fondation privée) et l'International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (une ONG) continuent de financer des programmes considérables en Afrique et ailleurs dans le monde en développement¹⁹. Les chercheurs commencent tout juste à examiner les implications de transparence et d'implantation de ces programmes de santé publique mondiale, qui sont de plus en plus financés par des géants de la donation privée qui n'ont pas à répondre de leurs pratiques de la même manière que les organisations gouvernementales ou internationales – voire non gouvernementales – qui reposent sur des soutiens externes²⁰.

19. Campaign for Tobacco Free Kids, 2010, en ligne, <http://tobaccocontrolgrants.org/Pages/40/What-we-fund>, consulté le 20 août 2010.

20. David McCoy, Gayatri Kumbhavi, Jinesh Patel et Akish Luintel, 2009, « The Bill & Melinda Gates Foundation's grant-making programme for global health », *The Lancet* 373 (967) : 1645-1653. Pour une totale transparence, il est important de répéter qu'une considérable partie de cette recherche a été indirectement financée par la Bill and Melinda Gates Foundation, principal bailleur de fonds du programme des ASTA.

De manière peut-être encore plus spectaculaire, et potentiellement encore plus efficace, ces forces internationales interagissent les unes avec les autres, ainsi qu'avec des organisations et des gouvernements nationaux, pour constituer un réseau dense d'informations et de plaidoyer pour la santé publique. Par exemple, bon nombre d'organisations internationales sont fortement liées par des partenariats avec certains pays qui comptent des partisans des réformes politiques. Cette collaboration nationale-internationale croissante constitue effectivement ce que Keck et Sikkink ont qualifié de « réseau transnational d'activistes » (*transnational advocacy network*)²¹. Le réseau d'organisations, dont les communications se font en partie par l'intermédiaire de plateformes électroniques telles que GlobalLink²², donne une forte impulsion au contrôle du tabagisme à travers toute la planète et mérite lui aussi que les chercheurs lui portent attention²³.

Enfin, bien sûr, c'est un euphémisme que de dire que l'industrie du tabac est intégralement mondialisée. Des compagnies telles que British American Tobacco (BAT), Philip Morris International (PMI) et Japan Tobacco International (JTI) ont une présence économique et commerciale majeure dans des douzaines de pays. En fait, BAT se targue, dans son matériel promotionnel, d'opérer dans plus de 180 pays et le *Wall Street Journal* rapporte qu'en 2008, ses profits ont augmenté de 17 % par rapport à l'année précédente, de 2,7 milliards de livres sterling sur des revenus de 12,1 milliards²⁴. Pour replacer ces chiffres dans le contexte économique mondial, les revenus de BAT sont souvent supérieurs au Produit intérieur brut du Malawi et, bien sûr, ne proviennent exclusivement que de la vente des produits du tabac et ne sont consacrés qu'à en faire la promotion et la vente. Les forces et les stratégies de cette industrie se sont avérées particulièrement opaques dans de nombreux pays africains et il serait nécessaire d'inscrire à court terme ce sujet crucial dans les priorités des programmes de recherche.

CONCLUSION. UNE INTERACTION DYNAMIQUE

Les récits des divers pays, isolément ou collectivement, nous rappellent qu'il est impératif de considérer le tout plutôt que les parties. Dans tous les pays, et au niveau international, le système politique est clairement composé d'une grande variété d'institutions et d'acteurs. Dans différents pays, certains acteurs endosseront des rôles plus importants – dans un régime autocrate, par exemple, le prési-

21. Kathryn Sikkink et Margaret Keck, 1998, *Activists Beyond Borders* (Ithaca, NY, Cornell University Press).

22. Voir www.globalink.org.

23. Heather L. Wipfli, Kayo Fujimoto et Thomas W. Valente, 2010, « Global Tobacco Diffusion: The Case of the Framework Convention on Tobacco Control », *American Journal of Public Health* (prepublication, 13 mai).

24. Sarah Turner, 2009, « British American Tobacco fiscal-year net profit up 17% », *Wall Street Journal* (26 février).

dent pourra se faire soit le champion, soit le principal obstacle à la lutte antitabac ; ou bien, dans un pays où la démocratie est une nouveauté, où les médias viennent d'être libérés, ces acteurs pourront en venir à jouer un rôle majeur – mais l'ensemble du jeu des interactions, lui, reste remarquablement constant. Les acteurs du niveau international sont susceptibles d'apporter une grande contribution, mais sans les efforts assidus des différents joueurs au niveau domestique, aucun changement politique national réel ne se produira sur le terrain. Ces acteurs doivent avoir la possibilité d'accéder à leurs propres systèmes politiques, et la seule manière de s'y frayer efficacement un chemin est de les comprendre. Les chapitres consacrés à chacun des pays isolément documentent la manière dont les individus ont cherché à comprendre le contexte unique de leur pays en particulier et à travailler efficacement avec les institutions politiques et les groupes d'intérêt, à la fois indépendamment et en une interaction dynamique, pour parvenir à la réforme politique et atteindre les objectifs de santé publique.

Progression des politiques d'environnement sans fumée¹

Jeffrey Drope

Les bienfaits des politiques d'environnement sans fumée sur la santé publique ont été bien attestés et documentés empiriquement. Ils comprennent, entre autres, une diminution de la consommation de tabac et de l'initiation des jeunes à la cigarette², ainsi qu'une réduction d'ensemble des attaques cardiaques³. Mais ce chapitre s'attache à démontrer que ce qui devrait être une prescription évidente pour améliorer la santé d'une communauté dans son ensemble finit facilement par s'embourber dans les luttes politiques quotidiennes d'un pays, d'un État ou d'une ville. En outre, les partisans de la lutte antitabac, tout comme les décideurs politiques, sous-estiment souvent l'effort soutenu et vigoureux – souvent coordonné entre de multiples parties pas toujours d'accord entre elles – qu'il faut fournir pour promulguer de telles politiques, puis pour les mettre efficacement en œuvre et les faire appliquer. Les chercheurs commencent tout juste à examiner l'importance du rôle du politique dans la concrétisation de politiques d'environnement sans fumée, en particulier dans les nations en développement. Ce chapitre s'efforcera de combler cette lacune d'importance de la recherche.

Le terme « politique » recouvre de multiples sens et, dans ce chapitre, il désigne à la fois le processus de prise de décision au sein des gouvernements et par eux, et l'activisme en faveur de nouvelles politiques qui, outre le gouvernement,

1. On trouvera une version augmentée de ce chapitre dans Jeffrey M. Drope, 2010, « The politics of smoke-free policies in developing countries: Lessons from Africa », *CVD Prevention and Control* 5 (3).
2. C.M. Fichtenberg, S.A. Glantz, 2002, « Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: systematic review », *Br Med J* 325: 7357.
3. Lightwood, J. M. et S.A. Glantz, 2009, « Declines in Acute Myocardial Infarction After Smoke-Free Laws and Individual Risk Attributable to Secondhand Smoke », *Circulation* 120 (14): 1373-1379; Meyers, D.G., J.S. Neuberger et J. He, 2009, « Cardiovascular Effect of Bans on Smoking in Public Places: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Journal of the American College of Cardiology* 54 (14): 1249-1255.

peut impliquer des acteurs non étatiques tels que des organisations de la société civile et des individus. Les deux définitions seront ici plus ou moins interchangeables, mais devraient être évidentes dans leurs contextes spécifiques.

Les pays des ASTA ont montré de considérables disparités sur le plan de la législation antitabac en général, et sur celui des politiques d'environnement sans fumée en particulier. De plus, ces disparités relèvent également des caractéristiques propres à chaque pays, telles que la taille, les types de systèmes politiques et le développement socioéconomique. Comme le montre le tableau 3.1, l'étendue des lois sur le contrôle du tabagisme est extrêmement variable : un certain nombre de ces pays ont déjà promulgué une législation nationale exhaustive sur le contrôle du tabagisme (toutes incluant des politiques d'environnement sans fumée) ; certains travaillent activement à promulguer de nouvelles lois ou à les améliorer ; tandis que d'autres viennent tout juste de commencer à penser à de nouvelles politiques. En outre, certains pays ont promulgué des lois ou des réglementations sous-nationales (de régions ou de municipalités) plus ciblées, telles que des interdictions de fumer dans les centres médicaux, les lieux de travail ou les transports publics. Enfin, bon nombre de ces pays se heurtent encore à d'importantes difficultés pour ce qui est de la mise en œuvre et de l'application de ces politiques d'environnement sans fumée.

Ce chapitre démontrera que les conditions du succès des politiques d'environnement sans fumée répondent à des schémas précis. Le succès, dans le contexte de ces pays, se traduit par la promulgation de lois et/ou de réglementations interdisant de fumer dans les lieux publics (et parfois privés), et lorsqu'il s'avère clairement que les autorités concernées ont commencé à mettre en œuvre les lois et font des efforts sincères pour les faire appliquer. Dans les pays qui ont obtenu le succès dans ce domaine, ou qui semblent être en bonne voie pour y parvenir, on trouve toujours un réseau actif d'organisations de la société civile qui poussent au changement, certaines preuves de bonne volonté dans ce domaine de la part des institutions gouvernementales concernées et, dans certains cas, une implication active de la part des instituts de recherche et/ou universitaires.

Tableau 3.1 – État des politiques de lutte contre le tabagisme dans les douze pays de l'initiative ASTA

| Pays | Politique nationale exhaustive (environnement sans fumée) | Décrets d'application des environnements sans fumée | Politiques sous-nationales d'environnement sans fumée | Ont promulgué d'autres politiques d'environnement sans fumée |
|------------------------------|--|---|--|---|
| Burkina Faso | 1988 – « Raabo » (quelques réglementations d'environnement sans fumée)* | Non (sauf quelques initiatives ciblées depuis 2006) | | |
| Cameroun | Non | | Interdiction dans les édifices gouvernementaux à Yaoundé | Interdiction dans les édifices du ministère de la Santé et le ministère de l'Économie et des Finances |
| Érythrée | 2004 – Proclamation 143 | Non (à l'exception d'une initiative pour les institutions d'enseignement en 2009) | | |
| Ghana | Non* | | | Directives ministérielles pour les édifices d'enseignement, de santé et de transports publics ; bureaux gouvernementaux, restaurants et cinémas |
| Kenya | 2007 – Loi sur le contrôle du tabagisme au Kenya (presque 100 % conforme à la CCLAT) | Oui | | |
| Malawi | Non | | | Interdiction dans les aéroports, les vols intérieurs et les dépôts de carburant |
| République de Maurice | 1999 et 2008 – Loi sur la santé publique (presque 100 % conforme à la CCLAT) | Oui | | |
| Nigeria | 1990 – Loi sur le contrôle du tabagisme et Décret 20 (quelques réglementations d'environnement sans fumée)* | Non (jusqu'en 2009, certains efforts à Abuja) | Oui (Abuja et État d'Osun) | |
| Sénégal | Non | | Oui (Ville de Touba) | |
| Afrique du Sud | 1993, 1999, 2007 et 2008 – Loi sur le contrôle des produits du tabac et amendements (Presque 100 % conformes à la CCLAT) | Yes | | |
| Tanzanie | 2003 – Loi sur la réglementation des produits du tabac* | Non | | |
| Zambie | 1992 – Réglementation de santé publique (tabac) et dispositions subséquentes* | Non (jusqu'à l'initiative de Lusaka en 2009) | | |

*Indique qu'une législation conforme à la CCLAT (ou influencée par elle) est en instance et qu'elle est soit entièrement nouvelle (Ghana et Nigéria), soit qu'elle constitue une amélioration d'une législation précédente, plus faible et non conforme à la CCLAT (Burkina Faso, Tanzanie et Zambie).

À l'arrière-plan de la plupart des réussites les plus manifestes, on découvre un schéma d'organisations de la société civile et d'entités gouvernementales concernées travaillant ensemble pour concrétiser des politiques d'environnement sans fumée, la communauté scientifique jouant souvent un rôle de soutien en procurant des recherches factuelles qui, à la fois, fournissent des arguments aux partisans de la lutte antitabac et à ceux qui s'efforcent d'informer le public, et permettent aux décideurs d'élaborer des politiques. Dans la plupart des cas, les organisations vouées au contrôle du tabagisme ont non seulement dû exercer des pressions sur le système politique pour y parvenir, mais ont également dû continuer de travailler au sein du système avec leurs collègues du gouvernement pour mettre en œuvre et faire appliquer les nouvelles politiques, puis pour en surveiller les progrès par la suite.

VERS UNE POLITIQUE NATIONALE D'ENVERGURE DE CONTRÔLE DU TABAGISME

Plusieurs pays des ASTA ont promulgué des législations nationales exhaustives de contrôle du tabagisme conformes à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la santé, tandis que la plupart des autres s'efforcent de le faire. Dans tous les cas, les politiques d'environnement sans fumée constituent une composante importante de l'ensemble de la législation. Entre les pays ayant légiféré d'importance dans ce domaine, il existe de considérables disparités sur le plan de l'efficacité. Les pays qui disposent actuellement de la législation nationale la plus efficace sont la République de Maurice⁴ et l'Afrique du Sud⁵. Mais outre la promulgation des lois, ces pays ont également fait des progrès considérables sur le plan de la mise en œuvre et de l'application⁶. Le Kenya a promulgué une législation nationale exhaustive en 2007, mais, sur le plan des politiques d'environnement sans fumée (et d'autres domaines), faire appliquer la loi reste un défi. En fait, faire appliquer les lois votées est la difficulté à laquelle ces gouvernements et la communauté des partisans de la lutte antitabac se heurtent directement. Dans ces trois pays, les organisations de la société civile, dont l'objectif principal et le savoir-faire se concentrent sur la lutte antitabac, collaborent activement avec les institutions gouvernementales pour répondre à ces défis.

4. Gouvernement de la République de Maurice, Loi de 1999 sur la santé publique ; Loi de 2008 sur la santé publique.

5. Gouvernement de la République d'Afrique du Sud, Loi n° 83 de 1993 sur le contrôle des produits du tabac ; Amendement n° 12 de 1999 à la Loi sur le contrôle des produits du tabac ; Amendement n° 23 de 2007 à la Loi sur le contrôle des produits du tabac ; Loi B24-2008.

6. Global Smokefree Partnership, 2009, « Global Voices Status Report 2009: Rebutting the tobacco industry, winning smokefree air ».

Puisqu'il existe une infinité de lieux où les projets de lois peuvent se trouver immobilisés, voire étouffés, il est essentiel qu'à chaque étape du processus législatif et/ou de réglementation, le projet de loi bénéficie du soutien massif des sympathisants et des activistes en plus des membres élus et non élus du gouvernement. En Afrique du Sud, par exemple, le Tobacco Action Group (TAG) regroupe les organisations qui se sont activement impliquées dans la promotion et l'amélioration des politiques de contrôle du tabagisme. Un réseau de chercheurs universitaires lui a fourni des résultats de recherches pour l'aider à informer le gouvernement sur les dangers du tabagisme et sur la manière dont une meilleure politique pourrait contribuer à amoindrir, voire à éliminer ces problèmes⁷. La communauté des partisans de la lutte antitabac a fourni des efforts considérables, pendant de nombreuses années, pour pouvoir rencontrer les députés et les autres membres du gouvernement, leur procurer formation et information, et faire apparaître ces questions au premier plan des médias et aux yeux du grand public.

Les pays ayant les structures gouvernementales les moins complexes semblent avoir moins d'obstacles à franchir dans la mise en œuvre d'une nouvelle législation. En République de Maurice, par exemple, pays à système parlementaire, le processus législatif est simplifié; il y a moins d'étapes à suivre pour effectuer un changement politique, et donc moins d'acteurs et/ou d'occasions susceptibles d'affecter la législation proposée. De plus, le ministère national de la Santé et de la Qualité de la vie a activement guidé la législation sur le contrôle du tabagisme dans son parcours à travers le cabinet ministériel et l'assemblée législative. Ce projet de loi pouvait également compter sur d'autres partisans dans la législature, y compris le Premier ministre⁸, qui s'était déclaré en faveur des nouvelles politiques. Cependant, il faut y ajouter une organisation qui est à la fois partisane et chien de garde, ViSa, en partie financée par le gouvernement, qui continue de jouer un rôle majeur dans l'information des membres du gouvernement et du grand public sur les questions de contrôle du tabagisme, et qui influence ce qui est inscrit à l'agenda.

7. B.E. Asare, 2009, «Tobacco regulation in South Africa: Interest groups and public policy», *African Journal of Political Science and International Relations* 3 (3): 99-106; M. Malan et R. Weaver, 2003, «Political Change in South Africa: New Tobacco Control and Public Health Policies», dans J. de Beyer et L. Waverley Brigden (dir.), *Tobacco Control Policy: Strategies, Successes and Setbacks*, publication de la Banque mondiale: 121-151; C. Van Walbeek, 2004, «Tobacco control in South Africa in the 1990s: A mix of advocacy, academic research and policy», *South African Journal of Economic History* 19: 100-131.

8. N. Ramgoolam, Premier ministre de la République de Maurice, Discours à la nation le jour de la fête de l'Indépendance, 12 mars 2009.

PARTIR DE CE QUI EXISTE

Conscients des obstacles considérables à franchir avant de parvenir à une législation exhaustive, les partisans du contrôle du tabagisme, dans un certain nombre des pays des ASTA, tant au gouvernement que dans la société civile, ont choisi de poursuivre la mise en œuvre et l'application des politiques existantes d'environnement sans fumée, tout en s'efforçant simultanément de faire aboutir de nouvelles politiques, améliorées et exhaustives. En outre, conscients du fait que faire efficacement appliquer ces lois exige d'énormes ressources, les partisans de la lutte antitabac dans quelques pays des ASTA ont choisi de s'efforcer de faire appliquer les lois dans des lieux précis (comme par exemple les institutions d'enseignement) ou dans des régions ou municipalités précises. Dans tous les cas, ils gardent l'espoir que ces efforts préliminaires finiront par s'étendre à d'autres lieux et/ou régions.

En 2004, le président de l'Érythrée a promulgué la Proclamation 143/2004, qui incluait un grand éventail de mesures de contrôle du tabagisme, y compris des politiques d'environnement sans fumée⁹. Cependant, durant les cinq premières années, les mesures prises pour mettre en œuvre les articles de la proclamation furent limitées, et plus encore celles destinées à les faire appliquer. En 2009, grâce à un financement de l'Initiative ASTA, une équipe de partisans du contrôle du tabagisme lança l'Initiative pour un environnement scolaire sans fumée (IESF) afin de commencer à faire appliquer les politiques d'environnement sans fumée dans les institutions d'enseignement. Bien que les écoles sans fumée soient considérées comme un très petit pas en avant par la plupart des activistes antitabac et des chercheurs, en particulier dans les pays développés, ce programme avait une importante dimension symbolique, car le gouvernement n'avait pas encore concrètement donné suite à la proclamation. Depuis que cette initiative a été lancée dans les écoles, les ministres de la Santé et de l'Enseignement l'ont adoptée publiquement et ont déclaré vouloir inscrire le contrôle du tabagisme plus haut sur la liste des priorités de la branche exécutive du gouvernement. L'Érythrée ayant un régime politique très fortement centralisé, l'appui du niveau exécutif est une composante nécessaire du contrôle du tabagisme. En outre, les partisans de la lutte antitabac ont utilisé des résultats de recherches factuelles pour argumenter leur position. Une partie du projet des ASTA comprenait la réalisation de nouvelles et meilleures études de prévalence, afin que les activistes puissent soumettre aux décideurs politiques des projets politiques clairs et bien fondés. En plus de tenter d'atteindre les membres les plus hauts placés des ministères, les partisans de la lutte antitabac se sont aperçus que l'application concrète de l'IESF se ferait surtout de manière décentralisée, et ils se sont donc efforcés de convaincre

9. Gouvernement de l'Érythrée, Proclamation 143/2004, établissant des directives pour le contrôle du tabagisme.

les chefs des administrations régionales (les zobas) dont le rôle tend à être incontournable dans la mise en œuvre concrète des politiques, et de travailler étroitement avec les écoles et leur personnel.

Le Burkina Faso¹⁰, la Tanzanie¹¹ et la Zambie¹² disposent tous actuellement d'une législation de contrôle du tabagisme incluant des politiques d'environnement sans fumée. Dans ces trois pays, la législation ne se conforme pas à la CCLAT et, plus important, les partisans du contrôle du tabagisme ont découvert que cette législation a été pour une bonne part inefficace et que son application a été la plupart du temps inexistante. Mais, tandis que ces activistes, dans les trois pays, cherchent à faire passer une nouvelle législation, ils reconnaissent également les contraintes de temps et de moyens, ainsi que la complexité de l'élaboration d'un nouvel ensemble élargi de lois, aussi cherchent-ils en même temps à faire appliquer la législation et/ou les réglementations dont ils disposent déjà.

Au Burkina Faso, c'est une large coalition de partisans du contrôle du tabagisme, venant à la fois du gouvernement et de la société civile, qui s'est activement employée à poursuivre des initiatives d'environnement sans fumée plus précisément et fermement concentrées sur certaines zones géographiques. En 2006-2007, la principale association de santé publique du pays, l'Association burkinabé de santé publique (ABSP) a travaillé avec l'Association canadienne de santé publique au développement d'activités permettant de créer des hôpitaux « sans fumée » ainsi que des formations scolaires sur les dangers de la cigarette¹³. Depuis 2008, la principale coalition pour le contrôle du tabagisme, l'Union des associations de lutte contre le tabagisme (UALCT), qui reçoit l'aide de l'ABSP, a travaillé avec l'Initiative Bloomberg dans un esprit activiste afin de renforcer l'application des politiques d'environnement sans fumée à partir de la législation d'ensemble, dans quatre grandes villes¹⁴. C'est dans ce contexte qu'une campagne publique de contrôle du tabagisme a également été lancée dans les médias.

Les partisans du contrôle du tabagisme au Burkina Faso cherchent eux aussi à tirer parti de l'évolution récente de l'organisation d'ensemble du gouvernement, le gouvernement auparavant très centralisé étant en train de déléguer une consi-

-
10. Gouvernement du Burkina Faso, Raabo n° AN IV-0081/FP/SAN/CAPRO/DP de 1988 ; Loi n° 25-2001 de 2001.
 11. Gouvernement de la Tanzanie, Loi de 2003 sur la réglementation des produits du tabac.
 12. Gouvernement de la Zambie, Réglementation (du tabac) de 1992 pour la santé publique ; Réglementation statutaire pour la santé n° 163 de 1992 ; Réglementation statutaire gouvernementale n° 39 de 2008.
 13. Association canadienne de santé publique, en ligne, www.cpha.ca/fr/activities/gtc/gtc-a/gtc-a-bf.aspx programs/substance-use/gtc/gtc-a/gtc-a-bf.aspx, consulté le 10 janvier 2010.
 14. Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, « Promotion and creation of smoke free spaces in Burkina Faso », en ligne, www.tobaccocontrolgrants.org/Pages/40/What-we-fund, consulté le 25 mars 2010.

dérable autorité politique aux 359 municipalités. Depuis le début de l'année 2009, dans le cadre de l'initiative ASTA, une équipe d'activistes du contrôle du tabagisme, qui compte des membres du gouvernement autant que de la société civile, a cherché à conscientiser près de 45 maires sur les dangers de la consommation du tabac et sur les lois existantes – y compris les politiques d'environnement sans fumée – qui ne sont pas appliquées actuellement. Afin d'inciter ces élus à mettre en œuvre les lois existantes, le programme a consisté à informer des administrateurs municipaux de haut niveau, et à les aider à identifier et à mettre en œuvre des activités pertinentes dans le cadre de leurs plans d'action et de développement. Comme dans tous les pays, cette équipe d'activistes travaille avec des moyens très limités, et espère que les 45 maires se feront leurs intermédiaires et des catalyseurs pour étendre leur travail aux mandats de leurs successeurs, et qu'ils pourront ainsi toucher davantage de gens sans y consacrer trop d'efforts et de ressources¹⁵.

En Zambie, la situation est semblable à celle du Burkina Faso; récemment, de vigoureux efforts ont été consacrés à faire appliquer la législation existante, tandis que l'on cherche à rédiger une nouvelle législation exhaustive conforme à la CCLAT. Dans ce cas, c'est une coalition de la société civile et d'organisations universitaires qui cherche à se gagner le soutien des membres élus et non élus des gouvernements national et sous-national, afin de faire appliquer les lois sur l'environnement sans fumée. En mai 2009, la Campagne antitabac de la Zambie (CAZ) est parvenue à lancer un programme pour faire appliquer les lois existantes d'environnement sans fumée dans la capitale, Lusaka¹⁶. Cette campagne regroupait des fonctionnaires municipaux, y compris le greffier du conseil municipal, ainsi que des agents municipaux et de la santé environnementale, de pair avec des organisations de la société civile parmi lesquelles figuraient l'Association des consommateurs de Zambie (ACZ) et des institutions comme l'Université de Zambie. En une grande démonstration de soutien officiel, parmi les participants à la cérémonie d'inauguration à Lusaka se trouvaient le vice-ministre à la Santé (qui représentait officiellement le Vice-président), le maire, l'adjoint au maire, le greffier du conseil municipal, un fonctionnaire du bureau du Commissaire de District, le Secrétaire permanent de la Province de Lusaka, le Commissaire de la Commission de répression des drogues ainsi que des membres et des leaders de la CAZ. Le Conseil municipal a exprimé depuis sa volonté de faire appliquer la loi – volonté que la CAZ s'emploie activement à cultiver.

15. ASTA, projet n° 105895, en ligne, http://www.idrc.ca/fr/ev-83032-201_105895-1-IDRC_ADM_INFO.html

16. ASTA, projet n° 105676, en ligne, http://www.idrc.ca/en/ev-113978-201_105676-1-IDRC_ADM_INFO.html, consulté le 25 mars 2010; voir également E. Stokes, « Postcards from Lusaka: No smoking. Really no smoking », *This Magazine*, 17 août 2009.

Bien qu'il ne dispose pas encore d'une législation nationale de contrôle du tabagisme, le Cameroun vient de commencer plus activement à tenter de faire mettre en œuvre les régulations et les directives existantes d'environnement sans fumée. Par exemple, le département de Mfoundi (Yaoundé)¹⁷ et les ministères de l'Économie et des Finances¹⁸, de l'Enseignement et de la Santé publique ont tous officiellement interdit de fumer dans les édifices gouvernementaux. Il existe également, dit-on, une interdiction informelle de fumer dans les transports publics. À la fin de 2009, une équipe de partisans du contrôle du tabagisme, financée par l'initiative ASTA, a entamé un programme de mise en œuvre de politiques d'environnement sans fumée à Mfoundi, non seulement dans les édifices gouvernementaux, mais aussi dans d'autres lieux publics (comme les hôpitaux, les institutions d'enseignement, les centres médicaux et les établissements touristiques) et des environnements privés, comme les lieux de travail¹⁹. Tout au long de ces efforts continus, cette équipe d'activistes continue de solliciter, en tant que partenaires clés, les organisations de la société civile, les fonctionnaires chargés de faire appliquer les lois et les autorités locales.

SOLUTIONS ALTERNATIVES CRÉATIVES (OU COMPLÉMENTAIRES)

Les réussites totales, telles qu'une législation nationale de contrôle du tabagisme intégralement mise en œuvre et appliquée sont parfois, voire souvent, tout bonnement irréalistes, aussi les activistes autant que les gouvernements doivent-ils faire preuve de davantage de créativité lorsqu'ils veulent implanter de nouvelles politiques restreignant la consommation de tabac dans les lieux publics et les lieux de travail. Par conséquent, dans de nombreux pays, les partisans de la lutte anti-tabac ont rabattu leurs prétentions et ont soit arrêté, soit ralenti leurs efforts en vue d'une politique d'envergure nationale, et recherchent d'autres options politiques à la place, ou bien poursuivent leurs efforts aux niveaux national et sous-national en même temps. Leurs principales options sont l'implantation de politiques d'environnement sans fumée au niveau sous-national (par exemple au niveau des États de l'ensemble fédéral ou des municipalités), ou dans certaines sphères publiques spécifiques (comme les institutions d'enseignement).

Au Nigéria, même si la communauté de la lutte antitabac s'efforce avec enthousiasme de parvenir à une législation nationale exhaustive du contrôle du

17. Cameroun, département de Mfoundi, 2007, Mémoire n° 1913 (12 juin).

18. Cameroun, Ministère de l'Économie et des Finances, 2007, Mémoire n° 07/788 (15 juin).

19. ASTA, projet n° 105799, en ligne, http://www.idrc.ca/en/ev-155993-201_105799-1-IDRC_ADM_INFO.html, consulté le 18 juillet 2010.

tabagisme²⁰, qui a été soumise pour la seconde fois au Sénat national en 2009, elle a néanmoins continué, en parallèle, de rechercher d'autres options. Au Nigéria, pays à système fédéral, les États et même les municipalités disposent d'une considérable autonomie politique. Tant que les gouvernements des divers États du Nigéria n'enfreignent pas les lois fédérales, ils disposent de pouvoirs considérables pour promulguer et faire appliquer leurs propres lois. Par exemple, en 2006, grâce au soutien actif et aux encouragements d'organisations de la société civile, le ministre de l'administration du Territoire de la capitale fédérale (TCF) a promulgué une loi d'environnement sans fumée pour tous les lieux publics, y compris les lieux de travail, à Abuja, la capitale de la nation²¹. Malheureusement, très peu a été fait depuis pour mettre en œuvre et faire appliquer la loi. Cependant, en 2008-2009, les organisations de la société civile ont déployé beaucoup d'efforts pour sensibiliser les membres élus (y compris le nouveau ministre en chef) et non élus du TCF. À la fin 2009, le ministre en charge de l'administration du TCF prit l'initiative d'allouer directement des ressources du budget du TCF au contrôle du tabagisme, à des fins de prise de conscience et d'application de la loi, ce qui devrait grandement contribuer à rendre cette loi incontournable.

De même, en octobre 2009, les activistes nigériens ont connu une grande victoire politique lors de la promulgation d'une législation d'environnement sans fumée par l'État d'Osun, au sud-ouest du pays²². Cette législation s'était pourtant heurtée à d'importants obstacles institutionnels. Tout d'abord, le projet de loi devait franchir la législature de l'État. L'une des principales stratégies qu'utilisèrent les activistes pour y parvenir fut l'information : ils organisèrent au début de 2009, à l'intention des députés, des ateliers sur les bienfaits des politiques d'environnement sans fumée. Ils cherchèrent également à se gagner le soutien public de députés influents, en particulier celui du président de l'Assemblée. Puis, après avoir passé l'obstacle législatif, il fallait encore que la loi soit entérinée par le gouverneur de l'État. Encore une fois, les activistes eurent recours à l'information : lors de rencontres en petit comité avec le gouverneur et son personnel, ils parvinrent à lui exposer pourquoi l'État avait tout intérêt, sur les plans économique et de santé publique, à promulguer cette législation. Dans cette circonstance, la majorité des députés et le gouverneur adoptèrent cette initiative, reconnaissant les gigantesques bienfaits d'une telle législation sur la santé publique.

20. Sénat national du Nigéria, 2009, « Loi nationale sur le contrôle du tabagisme, abrogeant la Loi fédérale T16 sur le contrôle du tabagisme de 1990, et établissant la réglementation et le contrôle de la production, du traitement, de la vente, de la publicité, de la promotion et des activités de parrainage du tabac et des produits du tabac et autres questions afférentes au Nigéria » (Loi nationale de contrôle du tabagisme de 2009).

21. *This Day* (éditorial, Nigéria), 2008, « The Abuja Smoking Ban », 24 juin.

22. Gouvernement de l'État d'Osun (Nigéria), Loi de 2009 sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Au Sénégal, où légiférer au niveau national sur le contrôle du tabagisme ne semble pas faire partie des priorités, les activistes continuent de consacrer une grande partie de leur énergie à l'implantation de politiques d'environnement sans fumée dans quelques municipalités soigneusement choisies. Par exemple, la ville de Touba, important centre religieux musulman, est intégralement « sans fumée »²³. Cette ville étant en elle-même une autorité morale (le Sénégal est musulman à 95 %) ²⁴, les sympathisants du contrôle du tabagisme espèrent qu'elle incitera d'autres municipalités à promulguer des lois similaires, et que le gouvernement national inscrira cette question dans les premières lignes de l'agenda politique.

Au Ghana, où la législation nationale exhaustive s'est immobilisée depuis au moins 2004-2005, un certain nombre de politiques d'environnement sans fumée se sont déjà implantées, principalement sous l'impulsion de directives ministérielles au niveau national. Les interdictions de fumer existent, dans les institutions médicales, les institutions d'enseignement et dans les véhicules et les bâtiments des transports publics. Bien que ces directives n'aient pas le même caractère obligatoire qu'une véritable législation, le Ghana a démontré qu'elles sont néanmoins très efficaces pour garantir des environnements sans fumée. Dans des pays où la volonté politique se désintéresse des législations d'envergure, l'expérience du Ghana suggère qu'il vaut la peine de prendre d'autres options en considération, du moins jusqu'à ce que les initiatives de grande ampleur aient pris davantage d'élan. Il est très possible également que ces directives, d'étendue plus réduite, puissent servir à catalyser par la suite un effort global.

Même au Malawi, l'un des plus grands producteurs mondiaux de tabac, et qui ne dispose quasiment d'aucune loi de contrôle du tabagisme, les gouvernements ont pu promulguer des directives limitées de contrôle du tabagisme telles que celles qui interdisent de fumer dans les avions, les aéroports et près des stations-service. Cela n'est pas l'idéal, mais certains indices montrent que des propositions de réglementations du tabagisme, bien argumentées, pourront être acceptées, même dans un environnement plus enclin à préférer le tabac à la lutte antitabac. Depuis ces dernières années, c'est un nouveau mouvement voué au contrôle du tabagisme, énergique, issu de la société civile, qui presse le gouvernement de promulguer de nouvelles lois sanitaires antitabac, y compris des politiques d'environnement sans fumée²⁵.

23. G. Griffith, 2008, « Global map of smokefree policies », Global Smokefree Partnership.

24. E. Ross, 1995, « Touba: A spiritual metropolis in a modern world », *Canadian Journal of African Studies/Revue canadienne des études africaines* 29 (2) : 222-259.

25. Smoke-Free Malawi, communiqué de presse, 26 juin 2009, « Malawi Should Not Be an Exception: Sign FCTC and Ban Public Smoking », en ligne, <http://tobaccofreemalawi.blogspot.com>, consulté le 25 mars 2010.

APRÈS LA PROMULGATION, LES DIFFICULTÉS : MISE EN ŒUVRE ET APPLICATION

Après la fébrilité qui accompagne la promulgation d'une législation exhaustive, voire même de politiques plus ciblées d'environnement sans fumée, les partisans de la lutte antitabac sont souvent confrontés à la dure réalité de la mise en œuvre et de l'application. Le Burkina Faso, par exemple, dispose de politiques officielles d'environnement sans fumée depuis plus de vingt ans, mais qui ne sont quasiment pas appliquées. De même, la Tanzanie a promulgué une législation importante de contrôle du tabagisme en 2003, mais son application reste un énorme défi. Sur le plan des politiques d'environnement sans fumée, en particulier, l'Association de santé publique de la Tanzanie rapporte que la législation exige explicitement que des agents de la santé fassent appliquer la loi, mais ces fonctionnaires n'ont jamais été sélectionnés et n'ont jamais disposé des moyens pour ce faire. À travers toute l'Afrique (et ailleurs), les moyens dont disposent les fonctionnaires et/ou leur volonté de faire appliquer les politiques d'environnement sans fumée restent une difficulté majeure. En outre, pour bon nombre de pays ayant codifié des mécanismes d'application, reste la question centrale du manque de formation et de moyens des agences concernées.

Le Kenya a promulgué en 2007 une législation nationale exhaustive qui comprend l'une des plus vigoureuses politiques d'environnement sans fumée au monde – il est interdit de fumer jusque dans les espaces publics extérieurs tels que les rues. Cette politique pourrait sembler idéale, mais elle a suscité bon nombre de difficultés totalement imprévues. Quoi qu'il en soit, la mise en œuvre et l'application ont constitué des défis d'importance. En 2009, le ministère de la Santé publique et des affaires sanitaires et des organisations de la société civile, y compris l'Institut des affaires législatives (IAL), ont déployé conjointement des efforts considérables pour former des agents de la santé publique (environ 1000 fonctionnaires), en particulier dans les principales zones urbaines, y compris Nairobi²⁶. Afin de dissuader la corruption potentielle chez les fonctionnaires chargés de faire appliquer la loi – et en particulier pour les inciter à réellement poursuivre les contrevenants plutôt que de leur extorquer des pots de vin – les fonctionnaires de la santé publique doivent signer des contrats de performance et fournir des rapports mensuels de leurs activités. À la fin de 2009, ce projet de formation n'avait connu qu'un succès mitigé. Sur l'ensemble des agents ayant terminé leur formation dans dix communes ou villes, seuls quelques rares d'entre eux avaient réellement accepté de faire appliquer les arrêtés d'environnement sans fumée en procédant réellement aux arrestations de ceux qui enfreignaient les interdictions.

26. Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, « Building capacity for the enforcement of the Tobacco Control Act of 2007 in Kenya », en ligne, www.tobaccocontrolgrants.org/Pages/40/What-we-fund, consulté le 25 mars 2010.

Les agents mentionnaient l'insuffisance des moyens à leur disposition pour pouvoir accomplir leur devoir et un manque de coordination entre les agents de la santé publique et les agents chargés de faire appliquer la loi, en particulier pour permettre les arrestations. Les efforts se poursuivent pour organiser des discussions entre tous les départements concernés pour résoudre ces problèmes²⁷.

En République de Maurice, le ministère de la Santé et de la Qualité de la vie dispose de sa propre unité chargée de faire appliquer la loi sur l'environnement sans fumée, l'Escouade volante. Cette unité s'est vu attribuer des pouvoirs spécifiques pour inspecter les lieux relevant du domaine de cette législation, puis pour mettre les contrevenants à l'amende. Plus important, le ministère alloue des fonds et un certain nombre d'agents à cet effort. L'une des principales difficultés est que cette toute petite escouade n'a pas réellement la possibilité de répondre aux exigences de sa fonction, car ce sont des milliers d'environnements publics et de lieux de travail qui tombent sous le coup des réglementations antitabac. Néanmoins, en Afrique, le fait qu'un gouvernement consacre des ressources et du personnel au contrôle du tabagisme reste une exception, non la règle, aussi la République de Maurice est-elle en réalité un chef de file de ce point de vue.

La question de la formation de ceux qui sont chargés de faire appliquer la loi est étroitement liée à celle d'une codification de pénalités concrètes pour les contrevenants. Autrement dit, les agents du gouvernement formés pour faire appliquer la loi doivent avoir la possibilité d'émettre une pénalité, telle qu'une amende, qui puisse efficacement servir de moyen de dissuasion pour les contrevenants, réels ou potentiels. Plus important, cette composante de l'application doit recevoir le ferme appui du gouvernement, en particulier des secteurs judiciaires et de sécurité publique. Les fonctionnaires de la sécurité publique doivent avoir la volonté de s'assurer que les amendes sont effectivement prélevées et collectées, puis, en tant qu'autorité suprême, le système judiciaire doit avoir la volonté de poursuivre les contrevenants. Dans de nombreux pays d'Afrique, les législations et les politiques ciblées ou sous-nationales ont toutes une composante de pénalités codifiées, mais reste toujours la question de l'application : personne ne fera appliquer la pénalité légale. Au moment où davantage de pays promulguent de nouvelles et meilleures législations antitabac, l'application des peines devient le nouveau champ de bataille des activistes, peut-être encore plus visiblement dans le domaine des politiques d'environnement sans fumée. Si l'on considère, plus précisément, le nombre considérable de dispositifs d'environnement sans fumée promulgués dans les années 1980 et 1990 en Afrique qui n'ont jamais été mis en œuvre ni appliqués, l'engagement continu de la part des gouvernements et des organisations de la société civile, pour faire concrètement appliquer ces nouvelles

27. A. Schryer-Roy, « Kenya: Bridging the Gap Between Policy and Practice », *Africa Tobacco Control Regional Initiative*, en ligne, http://ASTA.atcri.org/content.php?ctg=27&page=66&item=Read_more, consulté le 18 juillet 2010.

politiques, sera décisif dans la réussite finale de ces politiques de contrôle du tabagisme.

DERNIÈRE COMPOSANTE CLÉ: LA CONSCIENTISATION DU GRAND PUBLIC

La dernière pierre de touche de la réussite de la mise en œuvre et de l'application des politiques d'environnement sans fumée est celle des efforts qu'il faut déployer pour accroître la prise de conscience du grand public vis-à-vis des lois et des réglementations afférentes. Une fois de plus, les faits, en Afrique, suggèrent que les lois sont plus efficaces lorsque la société civile et le gouvernement associent leurs efforts en vue d'une conscientisation. Dans de nombreux cas, ce sont les organisations de la société civile qui prennent la tête de ces efforts, mais le fait que le gouvernement et les médias y adhèrent est, semble-t-il, ce qui est susceptible d'avoir le plus d'impact positif.

En 2009, en tentant de mettre en œuvre et de faire appliquer les politiques existantes d'environnement sans fumée à Lusaka, en Zambie, les partisans de la lutte contre le tabagisme ont placé la conscientisation au cœur de leurs activités. Suite à l'événement inaugural de 2009 à Lusaka, la CAZ a consacré de considérables efforts à la conscientisation du grand public, en produisant des dépliants, des brochures et en procédant à une grande distribution de panneaux «interdiction de fumer». De plus, certains membres de la CAZ ont recherché et obtenu de faire des apparitions dans des programmes sérieux de radio et de télévision. Les canaux médiatiques de Zambie se sont montrés de plus en plus réceptifs pour consacrer du temps d'antenne aux messages antitabac.

En République de Maurice, la société civile et le gouvernement ont œuvré de pair pour faire connaître les dispositions d'environnement sans fumée des réglementations de 2007. Pendant bon nombre d'années, l'entité la plus active à œuvrer à cette conscientisation était une organisation de la société civile, ViSa. Bien que le gouvernement lui alloue tous les ans une petite somme d'argent (environ 250 000 roupies mauriciennes), elle a une complète autonomie et tient également un rôle d'énergique chien de garde, tant vis-à-vis de l'industrie que des activités gouvernementales liées au tabac²⁸. Elle parraine une foule de programmes de conscientisation et d'éducation dans le pays.

Au Kenya, afin de concrétiser les initiatives de mise en application évoquées ci-dessus, l'Institut des affaires législatives (IAL) prépare une série d'activités de conscientisation et de sensibilisation, qui comprendront la distribution de maté-

28. Organisation mondiale de la santé, World No Tobacco Day awardees 2004, <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2004/awards/en/index1.html>, non disponible en français.

riel d'information, d'éducation et de communication. Ce matériel d'information sera affiché dans les hôpitaux, les écoles, les bars et autres lieux publics. L'IAL et ses partenaires prévoient également une série d'ateliers de conscientisation et des visites personnelles pour se gagner des soutiens chez les fonctionnaires locaux et ceux du niveau national.

Au Nigéria, de nombreuses organisations de la société civile ont consacré leurs efforts à accroître la prise de conscience vis-à-vis des politiques d'environnement sans fumée. Des organisations de la société civile telles que la Fondation nigériane pour les maladies cardio-vasculaires et le groupe Environmental Rights Action/Friends of the Earth-Nigeria (Agir pour l'environnement/Amis de la Terre-Nigéria, ERA/FoEN) produisent régulièrement des communiqués de presse et cherchent à obtenir une couverture médiatique sur les questions de contrôle du tabagisme de la part des médias nationaux, télévision, radio et presse imprimée. De plus, une émission de radio hebdomadaire, très populaire, intitulée « Le tabac et vous », est diffusée à Lagos, Abuja et Kano.

Enfin, le dernier problème lié à tous les aspects de la mise en application est celui des ressources. Dans un monde parfait, les ressources pourraient se générer elles-mêmes, ou du moins pourraient se générer à l'interne, là où les gouvernements reconnaissent les considérables bienfaits sur la santé des politiques d'environnement sans fumée et de contrôle du tabagisme, et pourraient allouer des ressources spécifiques à des programmes tels que ceux qui touchent à la conscientisation vis-à-vis du tabagisme. En République de Maurice, le ministère de la Santé et de la Qualité de la vie a fait savoir qu'il prévoyait organiser davantage de sessions de plaidoyers et de conscientisation au sujet de la législation de 2008, et que cela serait suivi, en 2009, par des analyses de la qualité de l'air dans les environnements sans fumée concernés par cette législation, y compris les lieux de travail²⁹. Au Nigéria, le gouvernement a apporté son soutien officiel aux activités de la Journée mondiale sans tabac et à Abuja, comme nous l'avons mentionné plus haut, le ministre en charge du Territoire de la capitale fédérale a, pour la première fois, fait inscrire au budget 2009-2010 une ligne budgétaire pour la conscientisation et l'application des politiques d'environnement sans fumée³⁰.

29. P. Burhoo, mars 2009, « African Tobacco Situational Analysis: Tobacco Control in Sub-Saharan Africa, Mauritius », communication à la Quatorzième Conférence mondiale sur le tabac et la santé, Mumbai, Inde.

30. K.K. Akinroye, mars 2009, « Promoting smoke-free worksites and public places in Abuja and Osun State, Nigéria », communication à la Quatorzième Conférence mondiale sur le tabac et la santé, Mumbai, Inde.

CONCLUSION

Les politiques d'environnement sans fumée ont un grand potentiel pour ce qui est d'influencer les attitudes et les comportements. Les politiques officielles d'environnement sans fumée confèrent un caractère institutionnel au fait de reconnaître les dangers pour la santé publique de l'exposition à la fumée secondaire, et répondent au désir croissant d'air pur dans le grand public. Les douze pays des ASTA ont pris chacun des voies différentes pour concrétiser ces politiques, mais tous reconnaissent la nécessité d'y parvenir, d'une manière ou d'une autre.

L'évaluation finale des politiques d'environnement sans fumée en Afrique a démontré qu'il fallait sept composantes essentielles pour que ces politiques aient le plus de chances de réussir. Tout d'abord, un fort partenariat entre les organisations de la société civile qui œuvrent dans le domaine de la lutte antitabac et les institutions gouvernementales – souvent, mais pas toujours, les ministères de la santé – est l'élément clé de la plupart des *success stories*. Deuxièmement, le soutien des chercheurs, qui fournissent les éléments pertinents aux activistes et aux décideurs politiques, s'avère extrêmement profitable dans l'élaboration des politiques. Enfin, la dernière pièce du puzzle demeure la mise à disposition de ressources, non seulement pour changer de politiques, mais également pour mettre en œuvre et faire appliquer les nouveaux programmes. Bien que les programmes financés à l'interne restent le but ultime, il incombe aux donateurs de l'extérieur de continuer à soutenir les considérables progrès que fait l'Afrique en direction des environnements sans fumée.

CHAPITRE 4

La taxation comme stratégie de contrôle du tabagisme

Jeffrey Drope et John Madigan

Bien que l'augmentation des taxes sur les produits du tabac ait fait ses preuves en tant que principal agent dissuasif de la consommation, la grande majorité des pays participant à l'initiative des Analyses situationnelles sur le tabagisme en Afrique (ASTA) n'ont pas encore recours à la taxation en tant que stratégie de contrôle du tabagisme. Les douze pays des ASTA prélèvent des taxes sur les produits du tabac, mais l'Afrique du Sud a été la seule à créer, mettre en œuvre et appliquer une taxation significative sur le tabac, visant intentionnellement à en réduire la consommation¹. Ce chapitre décrit les contextes régionaux qui se recoupent au sujet de la taxation en Afrique et à analyser les difficultés que rencontrent les pays lorsqu'ils tentent d'utiliser de tels outils politiques.

La taxation des produits du tabac génère des dynamiques politiques importantes et distinctes qui méritent une sérieuse attention, en particulier de la part de ceux qui plaident en faveur du changement politique. Les tenants de la réforme de la taxation des produits du tabac – c'est-à-dire des augmentations de taxes ciblées – doivent pouvoir présenter aux gouvernements des arguments très bien fondés et incontestables afin de les convaincre des bénéfices tangibles qu'ils en retireront, tant sur le plan des revenus que sur celui de la santé publique. Ils doivent également se préparer à affronter une vigoureuse opposition de la part de l'industrie du tabac et/ou de ses alliés, qui leur prédiront forcément un scénario alarmiste de diminution des revenus fiscaux et de pertes d'emplois. Sur le plan des

1. Elle reste cependant difficile à faire respecter, surtout sur le plan de la contrebande des produits du tabac; voir E.H. Blecher, 2010, «A mountain or a molehill: is the illicit trade in cigarettes undermining tobacco control policy in South Africa?», *Trends in Organized Crime* 13 (4): 299-315. Pour une analyse plus fouillée de l'implication de l'industrie dans la contrebande, voir E. LeGresley, K. Lee, M. Muggli, P. Patel, J. Collin et R. Hurt, «British American Tobacco and the "insidious impact of illicit trade" in cigarettes across Africa», *Tobacco Control* 17: 339-346.

dispositions politiques concrètes, les partisans de la réforme au sein des gouvernements devront élaborer des politiques dont l'efficacité se démontrera à long terme, en particulier en instituant un système codifié d'augmentations d'accises spécifiques capables de suivre les changements sur le plan des revenus personnels et de l'inflation. Les partisans de la réforme au sein du gouvernement devront également se préparer à ce que bon nombre de leurs collègues s'y opposent, en fonction de leur électorat et/ou de leurs positions idéologiques (par exemple ceux qui prônent une diminution de l'imposition).

De manière générale, les politiques actuelles de taxation des produits du tabac dans les pays des ASTA peuvent se diviser en quatre catégories. Tout d'abord, il y a les pays qui ne disposent d'aucune imposition significative des produits du tabac, comme le Burkina Faso et la Tanzanie²; deuxièmement, ceux où les taux des taxes sur les produits du tabac sont très bas, à savoir le Cameroun, le Kenya, la République de Maurice, le Nigéria, le Sénégal et la Zambie; troisièmement, deux pays, l'Érythrée et le Ghana, ont taxé les produits du tabac à un taux significatif, mais pas en tant que mesure sanitaire; le Malawi applique lui aussi un taux significatif, mais il s'agit d'un cas particulier, car le gouvernement utilise la taxation pour inciter à la fabrication domestique des cigarettes; enfin, le seul pays qui applique un taux d'imposition significatif pour dissuader la consommation est l'Afrique du Sud, bien qu'à la fin des années 2000, elle ait commencé à se heurter à certaines difficultés de stratégies de taxation dont nous discuterons plus en détail ci-dessous.

Sur le plan des stratégies utilisées pour influencer sur la consommation des produits du tabac, ce n'est pas la taxation en elle-même qui s'avère le moyen le plus efficace de réduire la consommation, mais l'augmentation régulière des taux d'imposition proportionnellement à l'inflation et à l'augmentation des revenus des particuliers³. D'autres stratégies sont également importantes, comme le fait d'appliquer les augmentations de taxes à tous les produits du tabac pour empêcher le report sur d'autres produits; le fait que les gouvernement allouent une partie des revenus des taxes sur le tabac au financement d'activités de lutte contre le tabagisme; et le fait d'encourager la coopération régionale pour prévenir la contrebande.

Les douze pays des ASTA ont pris des mesures très différentes pour ce qui est de la taxation des produits du tabac, mais les difficultés auxquelles ils se heurtent sont très similaires. À l'avenir, ces pays, et d'autres pays en développement comme eux, devront disposer de données bien plus complètes au sujet des politiques fiscales existantes et de celles qui tendent à se mettre en place (comme par exemple

-
2. En novembre 2010, l'Assemblée nationale du Burkina Faso a promulgué une législation exhaustive incluant des provisions pour les augmentations des taxes sur les produits du tabac.
 3. E.H. Blecher et C.P. van Walbeek, 2009, « Cigarette Affordability Trends: An Update and Some Methodological Comments », *Tobacco Control* 19 : 463-468.

les taux croissants ou décroissants en fonction de l'inflation, les impacts de ces changements sur le revenu national et individuel, l'efficacité probable des accises, droits de douane, taxes à la consommation spécifiques, par rapport aux taxes proportionnelles à la valeur, etc.). Les équipes qui plaident en faveur des changements d'imposition auprès des gouvernements devront également disposer de meilleures recherches factuelles établissant clairement la relation entre l'augmentation de la taxation et la réduction de la consommation, et la quasi-certitude d'une augmentation des revenus fiscaux à long terme.

UN PEU DE TERMINOLOGIE

En règle générale, la fiscalité est une spécialisation qui est l'apanage des juristes, des comptables, des économistes, etc., travaillant dans ce domaine. Par conséquent, pour le lecteur de base, il est important d'exposer, au moins de manière rudimentaire, quelques-uns des termes essentiels relatifs aux diverses taxes, à l'imposition et à la fiscalité. Par exemple, il est important d'établir une distinction entre les différents types de taxes, y compris l'accise (spécifique et proportionnelle à la valeur), les taxes sur les ventes, la taxe à la valeur ajoutée (TVA) et les droits de douane (également appelés taxes à l'importation), entre autres.

L'accise est une taxe sur des produits sélectionnés, fabriqués pour être vendus dans un pays ou importés et vendus dans ce pays. En général, une accise est prélevée sur un objet qui produit une externalité négative comme la pollution engendrée par l'essence, le pétrole, et autres carburants. Les produits du tabac génèrent non seulement de la pollution, mais exacerbent également les impacts sanitaires négatifs auxquels le gouvernement doit ensuite répondre. Les accises spécifiques se basent directement sur la quantité ou sur le poids, indépendamment du prix (par exemple, x\$ pour 1000 cigarettes, ou par paquet, ou par cartouche, etc.). Les accises proportionnelles à la valeur se calculent en fonction de la valeur (par exemple un pourcentage sur les prix au détail ou lors de la sortie d'usine). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a calculé que les accises spécifiques sur les produits du tabac, appliquées aux produits lors de leur sortie d'usine *et dont l'augmentation est régulière* (les accises spécifiques ne sont pas automatiquement indexées sur l'inflation), sont le type de taxes le plus efficace pour infléchir la consommation de tabac. Les principaux avantages de l'accise spécifique sont qu'elle place tous les produits sur un pied d'égalité (par exemple, toutes les cigarettes, quels que soient leur prix, leur marque, etc.) et qu'elle est en règle générale plus facile à administrer car la quantité se mesure plus exactement que la valeur⁴. Les accises proportionnelles à la valeur, par nature, ne sont pas directe-

4. Afin de contourner en partie les accises spécifiques, les manufactures de tabac choisissent parfois de fabriquer des cigarettes plus longues.

ment indexées sur l'inflation, mais leur montant peut être directement affecté par les prix de gros de l'industrie et/ou par la production de cigarettes meilleur marché, ce qui confère concrètement un pouvoir conséquent à l'industrie. Pour un certain nombre de raisons, de nombreux pays ont recours à une combinaison des deux types d'accise, bien que la recherche démontre que, dans les pays où le développement économique est le plus faible, ce sont les accises spécifiques qui tendent à générer le plus de revenus et une meilleure santé publique⁵.

Les taxes qui s'appliquent de manière générale à tous les biens ou services comprennent les taxes générales sur les ventes – qui constituent généralement un pourcentage du prix de vente au point d'achat – et une taxe à la valeur ajoutée (TVA), prélevée sur la valeur ajoutée des produits à chaque étape des transactions, depuis la production jusqu'à l'achat. Puisque les taxes sur les ventes et la taxe à la valeur ajoutée s'appliquent généralement à tous les biens au même taux, et qu'elles ne ciblent pas les produits du tabac en particulier, on les tient en règle générale pour bien moins efficaces que les accises spécifiques dans la réduction de la consommation du tabac. Par ailleurs, elles n'incitent pas les industriels à passer à la production d'autres produits que ceux du tabac, car ces taxes s'appliqueraient également à tous les produits de substitution.

Les taxes à l'importation sont prélevées sur les biens importés dans un pays. On les appelle couramment les droits de douane, et ceux-ci tendent à varier d'une classe de produits à l'autre. Mais les taux des taxes à l'importation, contrairement aux taux d'accise, restent souvent stables pendant de nombreuses années; la plupart des pays les modifient très rarement, car cela relève d'un processus très complexe. On considère que les taxes à l'importation sont moins efficaces que les accises en tant que stratégie fiscale pour lutter contre le tabagisme parce que: a) elles ne s'appliquent qu'aux biens importés et les entreprises multinationales du tabac ont la possibilité d'implanter des usines domestiques pour y échapper; ces entreprises peuvent tirer parti des zones *duty free* et autres dispositifs similaires; et c) les producteurs ont la possibilité d'utiliser les accords régionaux de libre échange pour alléger, voire éviter, les droits de douane.

LE PRIX DES CIGARETTES

Le prix est la pierre de touche de toutes les stratégies de taxation des produits du tabac, parce qu'il doit tenir compte de l'effet simultané du revenu et du prix

5. Pour un examen exhaustif, voir World Health Organization, 2010, *WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration*, Genève, World Health Organization; le tableau 3 (p. 27) illustre les différents effets des accises spécifiques et proportionnelles à la valeur; également en ligne, http://www.who.int/tobacco/publications/tax_administration/en/index.html#, mais non disponible en français.

sur les décisions des gens d'acheter ou non⁶. De plus, aux fins de cette discussion, nous utilisons la définition de Blecher et van Walbeek (2009) de l'accessibilité : les ressources (en temps ou en argent) pour acheter un paquet de cigarettes. Le tableau 4.1 présente les données de l'Organisation mondiale de la santé sur l'accessibilité des cigarettes dans les douze pays des ASTA. Ces données représentent les prix de la marque la plus répandue, aussi est-il important de mentionner que ces prix peuvent varier fortement au-dessous et au-dessus de ce prix. Par exemple, en 2006, les prix de détail pour un paquet de 20 cigarettes en Zambie allaient de 5600 kwacha (1,96\$ US en parité des pouvoirs d'achat [PPP]) pour le plus bas à 7800 kwacha (2,74\$) pour la principale marque étrangère, Dunhill.

Tableau 4.1 – Prix d'un paquet de 20 cigarettes de la marque la plus répandue

| Pays | Prix (en monnaie locale) | Prix en dollars (US en PPP) 2006 | PNB par personne en dollars (US en PPP), 2006 | Prix en % du PNB par personne* | Prévalence chez les adultes (%) |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|
| Burkina Faso | 500 (F. CFA) | 2,77 | 1084 | 0,25 | 13-15 |
| Cameroun | 500 (F. CFA) | 2,09 | 2042 | 0,10 | 18 |
| Érythrée | 20 (nafka) | 5,96 | 621 | 0,96 | 7-8 |
| Ghana | 13 500 (cedi) | 6,83 | 1281 | 0,53 | 5 |
| Kenya | 120 (shillings kenyan) | 3,63 | 1442 | 0,25 | 15-20 |
| Malawi | 65 (kwachas malawiens) | 2,06 | 705 | 0,29 | 15 |
| République de Maurice | 60 (roupies mauriciennes) | 5,15 | 10 577 | 0,05 | 18 |
| Nigéria | 200 (nairas) | 2,31 | 1852 | 0,10 | 15-20 |
| Sénégal | 400 (F.CFA) | 1,89 | 1660 | 0,10 | 32 |
| Afrique du Sud | 15,70 (rands sud-africains) | 5,15 | 9141 | 0,05 | 23 |
| Tanzanie | 1 000 (shillings tanzaniens) | -- | 1108 | -- | |
| Zambie | 6 000 (kwachas zambiens) | 2,11 | 1206 | 0,17 | 15 |

*Les chiffres de cette colonne sont multipliés par 100 pour faciliter les comparaisons entre pays.

--Données inconnues/non disponibles.

Sources : World Health Organization, 2008, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008, MPOWER Package, Genève, Organisation mondiale de la santé (disponible en français, Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008, en ligne, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596281_fre.pdf) ; The World Bank Group, 2009, World Development Indicators.

6. E.H. Blecher et C.P. van Walbeek, 2009.

Plusieurs schémas importants se détachent si l'on compare l'accessibilité. Dans des pays tels que l'Érythrée et le Ghana, le prix (en parité des pouvoirs d'achat, ou PPP) proportionnellement au PIB par personne – qui tient approximativement lieu de revenu – est élevé, particulièrement si on le compare à d'autres pays d'Afrique⁷. Il faut mentionner (nous y reviendrons plus loin) que ces deux pays ont de très forts taux d'accise, ce qui contribue à expliquer en partie les prix plus élevés. Il est important également de noter que le Ghana et l'Érythrée comptent parmi les pays ayant les taux de prévalence les plus bas de tout le continent⁸. Par contraste, les cigarettes sont relativement bon marché au Cameroun, au Sénégal et en Zambie. La Zambie et le Cameroun ont des taux de prévalence au-dessus de la moyenne, tandis que le Sénégal a l'un des taux de prévalence les plus élevés comparativement au reste du continent (voire même de toutes les nations développées).

STRATÉGIES DE TAXATION DES PRODUITS DU TABAC

Il a été largement démontré que l'augmentation des taux d'imposition sur les produits du tabac est le moyen le plus efficace d'en réduire la consommation⁹. Des augmentations de 10 % en moyenne du prix réel (indexé sur l'inflation) des cigarettes permettent de réduire de 4 % la consommation de cigarettes dans les pays à revenu élevé et de plus de 8 % dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-PRI)¹⁰. Les plus jeunes et les plus pauvres, en particulier, sont ceux qui ont tendance à répondre le plus immédiatement aux changements de prix résultant de l'augmentation des taxes. Cette réaction est en grande partie due au fait que les dépenses consacrées aux produits du tabac représentent proportionnellement une plus grande part du revenu dont disposent ces groupes démographiques¹¹. Pour réduire efficacement la consommation de tabac, les augmentations d'accises spécifiques sur les produits du tabac doivent être supérieures à la fois à l'inflation et aux augmentations de revenu individuel, et entraîner une augmentation des prix réels¹². Bref, plus les produits du tabac seront chers, moins ils seront

-
7. L'indice PPP est le plus approprié parce qu'il prend en compte le coût relatif de la vie et les taux d'inflation des pays.
 8. OMS, 2008.
 9. Voir F.J. Chaloupka et K.E. Warner, 1999, « The economics of smoking », *National Bureau of Economic Research* : 7047 ; OMS, 2008 ; Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008, en ligne, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596281_fre.pdf ; voir aussi OMS, 2010.
 10. The World Bank, 1999, « Curbing the Epidemic : Governments and the Economics of Tobacco Control », *Series : Development in Practice* (Washington D.C., The World Bank).
 11. G.E. Guindon, S. Tobin et D. Yach, 2002, « Trends and affordability of cigarette prices : ample room for tax increases and related health gains », *Tobacco Control* 11 : 35-43.
 12. E.H. Blecher et C.P. van Walbeek, 2004, « An international analysis of cigarette affordability », *Tobacco Control* 13 : 339-346 ; Blecher et van Walbeek, 2009.

consommés. Une consommation de tabac moindre signifie moins de mortalité et de taux de morbidité.

Afin de convaincre les gouvernements réticents, il est essentiel de souligner qu'une augmentation des taxes sur le tabac augmentera les revenus du gouvernement. Par exemple, en Afrique du Sud, entre 1993 et 2007, les accises ont augmenté de 357 % en chiffres réels, et les prix ont augmenté de 146 %, tandis que la consommation baissait de 48 %. Durant le même temps, les revenus avaient augmenté de 215 %, sachant que les augmentations de revenus fiscaux, toutes choses étant égales par ailleurs, se poursuivent jusqu'à un certain point maximal de taux d'imposition, après quoi ils commencent à diminuer¹³.

L'une des composantes de la stratégie de taxation allant dans le sens d'un contrôle plus efficient du tabagisme est que le gouvernement alloue une partie des revenus fiscaux provenant de la taxation des produits du tabac au financement d'activités de réduction du tabagisme. Concrètement, le gouvernement ghanéen réserve un petit pourcentage de ses revenus fiscaux provenant du tabac à la promotion de la santé et de l'enseignement, bien que, à ce que l'on sache, cette destination n'ait jamais été pleinement institutionnalisée. Les partisans du contrôle du tabagisme, en République de Maurice et en Afrique du Sud, cherchent activement à faire adopter une telle pratique. Parmi les autres pays, en dehors de l'Afrique, qui allouent les revenus fiscaux des taxes sur le tabac à des objectifs sanitaires similaires, on compte le Royaume-Uni, l'Irlande, le Qatar, l'Australie, l'Égypte, l'Iran et la Thaïlande¹⁴.

Enfin, les chercheurs ont récemment démontré que le lien entre les augmentations des taxes sur le tabac et l'augmentation de la contrebande n'est que spéculatif, tout au plus. Joosens *et al.* (2010) ont démontré empiriquement que dans les pays qui imposent les taxes les plus élevées sur le tabac, les niveaux de contrebande des produits du tabac ne sont pas plus élevés¹⁵. Néanmoins, cette idée de la connexion entre l'augmentation des taxes et la contrebande persiste et elle est fortement mise de l'avant par l'industrie. Il n'est pas étonnant de voir que les décideurs politiques continuent de se préoccuper particulièrement de ce domaine. Par exemple, les décideurs politiques avaient fait part à certains membres des équipes de l'initiative ASTA de leur préoccupation au sujet du Sénégal et de son accise proportionnelle à la valeur sur les cigarettes, instaurée en 2009, craignant que cela ne provoque davantage de contrebande avec les pays voisins. Les chercheurs et les experts fiscalistes ont suggéré que les pays règlent cet hypothétique problème en instaurant une coopération régionale sur la taxation des produits du

13. E.H. Blecher, 2010, «Targeting the affordability of cigarettes: a new benchmark for taxation policy in low-income and middle income countries», *Tobacco Control Online First* (7 juin).

14. Voir Guindon, Tobin et Yach, 2002: 41-42.

15. L. Joosens, D. Merriman, H. Ross et M. Raw, 2010, «The impact of eliminating the global illicit cigarette trade on health and revenue», *Addiction* 105: 1640-1649.

tabac¹⁶. Si le Sénégal travaillait avec ses voisins dans le but d'harmoniser les taxes sur le tabac, il parviendrait à créer un moyen de dissuasion du commerce illicite. Afin de répondre à ces défis, de nombreux pays – y compris l'Afrique du Sud – utilisent des timbres fiscaux pour identifier l'origine des produits et certifier que les taxes ont été payées. Le Cameroun dispose officiellement d'un programme de timbres fiscaux bien que, à ce que l'on sache, il n'ait jamais été mis en œuvre officiellement. Même au Malawi, pays qui ne dispose pratiquement d'aucun moyen de contrôle du tabagisme, le ministre des Finances Gondwe, dans sa présentation du budget pour 2008-2009, a soulevé la question de la contrebande du tabac et a proposé de régler ce problème en instaurant un système de timbres fiscaux.

SITUATION DE LA TAXATION DES PRODUITS DU TABAC DANS LES PAYS DES ASTA

Une forte taxation comme moyen de dissuasion

L'Afrique du Sud se distingue, parmi les douze pays des ASTA, pour être la seule à recourir spécifiquement à la taxation du tabac pour infléchir la consommation. Comme nous l'avons décrit plus haut, entre 1993 et 2007, les taux réels (indexés sur l'inflation) d'accise sur le tabac ont considérablement augmenté, de même que les prix réels. Ces augmentations ont – en partie – entraîné à la fois une importante diminution de la consommation et une forte augmentation des revenus fiscaux du gouvernement provenant des produits du tabac. Il est important de mentionner que les augmentations des taxes ne comptaient que pour moitié dans l'augmentation du prix réel des produits du tabac. L'industrie avait imposé des augmentations de prix visant à augmenter ses marges de profit sur les ventes en gros, ce qui entrainait pour moitié dans ce changement. L'augmentation des taxes sur les produits du tabac a eu essentiellement un effet corollaire positif sur la manière dont l'industrie décidait de ses prix.

L'Afrique du Sud a encore la possibilité de renforcer sa politique de taxation des produits du tabac, qui fera diminuer la consommation et qui confortera les revenus du gouvernement. Selon le National Council Against Smoking (NCAS) en Afrique du Sud, le gouvernement national s'est montré réticent, ces derniers temps, à augmenter encore la taxation du tabac. Des augmentations substantielles, à la fois du revenu individuel et de l'inflation, ont érodé de manière continue les effets de la taxation sur les prix, et il revient proportionnellement moins cher d'acheter des cigarettes depuis 2005. En 2010, le NCAS préparait des documents, destinés au gouvernement, justifiant le renouvellement d'une initiative politique d'augmentation systématique des taux d'accise au-dessus du taux de l'inflation et pour que ceux-ci prennent en compte la croissance économique.

16. Guindon, Tobin et Yach, 2002.

Une taxation importante, mais non dissuasive

Comme le montre le tableau 4.2, l'Érythrée et le Ghana taxent les produits du tabac de manière bien plus agressive que la plupart de leurs voisins africains ; mais cependant, ces taux – du moins jusqu'à une date récente au Ghana – n'avaient pas été explicitement conçus pour dissuader la consommation de tabac. Ces taux plus élevés devaient servir simplement à augmenter les revenus fiscaux de l'État.

Tableau 4.2 – Taxes nationales sur les produits du tabac – 2009-2010

| Pays | Accise spécifique* | Accise proportionnelle à la valeur | Taxes sur les ventes | Taxe à la valeur ajoutée (TVA) | Taxes à l'importation |
|-----------------------|--|---|----------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Burkina Faso | 12 %** | 10-14 % *** (peut-être 17-22 %) | 12,5 % | 18 % | -- |
| Cameroun | -- | 25-42,5 %*** | -- | 19,5 % | 30 %** |
| Érythrée | -- | 100 % | 12 % | | 25 %** |
| Ghana | | 150 % (cigarettes) 170,65 % (autres) | -- | 12,5 % | -- |
| Kenya | 30 % (cigarettes) | -- | -- | 16 % | -- |
| Malawi | -- | 39 %** | -- | 16,5 % | 11 %* |
| République de Maurice | 44 roupies mauriciennes/paquet (cigarettes) 7500 roupies mauriciennes/kg (cigares) | -- | -- | 15 % | -- |
| Nigéria | 40 % (cigarettes) | | | | 5 % |
| Sénégal | -- | 20-40 %*** | 20 % | 18 % | 20 % |
| Afrique du Sud | 6,82 rands sud-africains/paquet (cigarettes) 8,67 rands/50g (tabac à cigarette) 2,30 rands/20g (tabac à pipe) 39,72 rands/23g (cigares) | -- | -- | 14 % | -- |
| Tanzanie | 20 %** | -- | 20 % | -- | -- |
| Zambie | 14,5 %*** | 34 %** | -- | 20 % | -- |

-- Données inconnues ou non disponibles.

* Les accises spécifiques sous forme de pourcentages représentent le pourcentage de la taxe dans le prix d'ensemble à l'époque du rapport de l'OMS.

**La taxe s'applique aux paquets de 20 cigarettes (World Health Organization, 2008, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 : MPOWER Package*, Genève, Organisation mondiale de la santé).

***Les produits du tabac auxquels la taxe s'applique ne sont pas identifiés.

L'Érythrée impose une accise proportionnelle à la valeur de 100 % sur tous les produits du tabac. Elle prélève également des droits de douane à un taux de 25 %, bien que cela ne soit pas réellement justifié au vu de la faiblesse de ses importations (il est de notoriété publique que British American Tobacco bénéficie d'un monopole sur la production, sous les auspices du gouvernement). Enfin, une taxe sur les ventes de 12 % s'applique à toutes les marchandises au niveau de la vente au détail. Rien n'indique que l'un ou l'autre de ces taux va augmenter. En tenant compte de toutes les taxes, les cigarettes sont bien moins accessibles en Érythrée que dans d'autres pays d'Afrique, comme le montre le tableau 4.1.

Dans son budget de 2011, le Ghana a augmenté l'accise proportionnelle à la valeur sur les cigarettes, passant de 140 à 150 % du prix d'usine (le tabac à priser et les autres produits du tabac sont taxés à 170,65 % du prix d'usine). Dans son discours au Parlement, le ministre des Finances avait mentionné des raisons sanitaires et un alignement sur les accords internationaux pour justifier cette augmentation¹⁷. Les partisans du contrôle du tabagisme, cependant, continuent de presser les membres du gouvernement d'instaurer une stratégie soutenue de taxation du tabac, car il n'existe pas, pour le moment, de programme prévu et codifié d'augmentations de la taxation des produits du tabac. Il faut également mentionner que le Ghana avait précédemment recours à une combinaison d'accises spécifiques et proportionnelles à la valeur sur le tabac, mais qu'il a dorénavant opté pour les accises proportionnelles à la valeur uniquement. Ce changement serait susceptible de permettre aux industries du tabac d'affecter les revenus fiscaux en manipulant les prix, ce qui pourrait susciter un nouveau cortège de difficultés. Il sera important de cerner les conséquences de cette décision. Mais, au vu de tous ces récents changements, à l'instar de l'Érythrée, les cigarettes demeurent comparativement plus chères au Ghana que dans d'autres pays – quoiqu'elles soient encore abordables pour le grand nombre – et les taux de prévalence y sont plus bas. Bien qu'il soit certainement impossible d'établir un argument de cause à effet dans ce cas, il vaut la peine de remarquer cette corrélation de base, au Ghana, entre la cherté des cigarettes et la prévalence.

Bien que ces deux pays aient mis en place une taxation significative des produits du tabac qui semble exercer un certain effet sur la consommation, sans augmentations régulières accompagnant l'inflation et l'augmentation du revenu par habitant, ces taxes n'auront pas d'effet de réduction de la consommation à long terme. L'inflation et la croissance économique finiront probablement par rattraper ces prix élevés, peut-être même assez rapidement. Ainsi que l'ont démontré Blecher et van Walbeek (2009), l'accessibilité dépend davantage du revenu que du prix, et c'est cette question de l'accessibilité qui importe le plus

17. Hon. Dr. Kwabena Duffuor, Ministre des Finances et de la planification économique, 2010, Gouvernement du Ghana, Déclaration du budget et de la politique économique pour l'année fiscale 2011, page 37, article 119.

dans l'infléchissement de la consommation. Mais du moins, ce type de taxation élevé sur les produits du tabac n'est pas une nouveauté dans l'histoire de ces deux pays, et il se pourrait même qu'elle soit viable à court terme. Il est clair que le Ghana a déjà commencé à explorer les possibilités de la taxation en tant que stratégie de contrôle du tabagisme.

En ce qui concerne la taxation des produits du tabac dans les pays des ASTA (et dans de nombreux pays du monde en développement en général), la situation qui prévaut est celle d'accises ayant peu d'effets démontrables sur le prix des produits du tabac. Les pays répondant à cette caractéristique sont le Cameroun, le Kenya, la République de Maurice, le Nigéria, le Sénégal et la Zambie. Les taxes existantes sur les produits du tabac sont limitées ou inefficaces dans ces pays, en raison de plusieurs facteurs combinés. Tout d'abord, les accises sont limitées à certaines catégories de produits du tabac, comme au Nigéria ou au Kenya, où il est difficile de savoir si ces taxes s'appliquent à d'autres produits du tabac que les cigarettes, et où il pourrait se poser le problème d'un report des consommateurs sur d'autres produits. Deuxièmement, les accises sont généralement de faible taux, de moins de 30 % en moyenne du prix total. Troisièmement, aucun de ces pays n'a institutionnalisé les augmentations régulières des taxes dans son code fiscal.

Au Cameroun, une accise s'applique à tous les produits de luxe en général, ce qui inclut les produits du tabac. L'accise proportionnelle à la valeur est de 25 %, et s'applique aux produits de fabrication domestique et importés. Il existe également une taxe à l'importation de 30 %, réglementée par la Communauté économique et monétaire d'Afrique centrale (CEMAC). Enfin, il existe une taxe à la valeur ajoutée de 19,2 % s'appliquant à la valeur des biens aux différents stades de leur production (y compris la vente au détail), bien que tout montre que l'application de cette taxe reste problématique, les fabricants et les commerçants cherchant à en être exemptés et les fonctionnaires n'étant pas sûrs de la manière de l'appliquer.

À la fin des années 2000, certains signes étaient encourageants pour les partisans de la taxation des produits du tabac au Kenya. Tout d'abord, la nouvelle Loi de contrôle du tabagisme, promulguée en 2007, comprenait de nombreux articles concernant la taxation des produits du tabac. Deuxièmement, de 2006 à 2008, il y eut une augmentation de 10 % par an de l'accise sur les produits du tabac. Le taux d'accise, en 2010, était équivalent à 30 % du prix des cigarettes. Cependant, dans les modifications de 2009 et 2010 apportées au code fiscal, le ministre des Finances décida de ne pas augmenter encore une fois les taux des taxes sur le tabac, alors même qu'il disposait intégralement du pouvoir nécessaire pour effectuer de tels changements. Les partisans du contrôle du tabagisme persévèrent dans cette voie au Kenya.

À l'instar du Kenya, la République de Maurice se dirige elle aussi vers une augmentation des taxes sur les produits du tabac. Jusqu'à la fin de 2010, il existait des accises spécifiques de 2200 roupies mauriciennes pour 1000 cigarettes, et de 7500 roupies mauriciennes par kilo de cigares. Cette taxe fut augmentée de 25 % en novembre 2010 pour le budget de 2011 (il n'y avait pas eu de changement en 2010). En mai 2008, une taxe à l'importation de 15 % avait été imposée sur tous les produits du tabac. Ce changement dans les droits de douane est particulièrement important parce qu'il n'existe plus, dans le pays, de manufacture de produits du tabac ; tous les produits sont donc importés. Ce scénario d'importation exclusivement permet donc deux options différentes de taxation – l'accise et la taxe à l'importation – aux partisans de la réforme de la taxation du tabac en République de Maurice, bien que, là encore, les accises soient de toute évidence plus faciles à manipuler que les droits de douane. Il existe également une dernière taxe de 15 % du total des deux taxes susmentionnées auxquelles on ajoute le prix de base des cigarettes avant la vente. Les changements de taux d'imposition sur les produits du tabac sont décrétés régulièrement (presque tous les ans) par le ministre des Finances, ce qui a provoqué des augmentations de prix très régulières. Cependant, il n'existe aucun mécanisme institutionnel pour les augmentations de taxes, en particulier pour les taxes qui continuent de dépasser les augmentations de revenus.

Au Nigéria, il existe une accise spécifique quantitative sur les cigarettes qui équivaut à 40 % du prix ainsi qu'une taxe à l'importation de 5 %. Les activistes du contrôle du tabagisme au Nigéria plaident pour une modification du taux de l'accise, et en particulier pour que celui-ci augmente de manière consistante avec le temps. Les taxes à l'importation ne sauraient être une stratégie particulièrement efficace puisque, à l'heure actuelle, la plupart des produits du tabac sont manufacturés dans le pays.

Le Sénégal applique des taxes particulières au tabac avec modération. Trois lois fiscales, promulguées entre 1992 et 2004, ont créé une structure d'imposition qui comprenait des accises proportionnelles à la valeur de 16 % pour les cigarettes bon marché, de 31 % pour les cigarettes ordinaires et de 40 % pour les marques les plus chères. Plus récemment, la législation fiscale promulguée en 2009 a fait passer cette taxe proportionnelle à la valeur à 40 % pour toutes les marques, bien que l'on ne sache pas encore vraiment à quels produits du tabac s'appliquera ce changement, ce qui suscite quelques préoccupations, puisque cela pourrait faire apparaître le problème du report sur des produits de substitution autres que les cigarettes. De plus, la taxe sur les marques les plus chères n'a pas augmenté, ce qui soulève un autre problème, le fait qu'il n'y aura pas de réduction de la consommation pour ces marques de luxe. En outre, certains ministères ont exprimé explicitement leur inquiétude au sujet de cette augmentation de taxe qui, d'après eux, provoquera davantage de contrebande. Une taxe à la valeur ajoutée de 18 % s'applique à tous les biens et services. Des droits de douane de 20 % s'appliquent aux

produits du tabac importés, mais ils n'ont quasiment pas de raison d'être, puisque la plupart des produits du tabac sont fabriqués dans le pays, surtout depuis l'ouverture d'une grande usine de Philip Morris International en 2007. Enfin, plusieurs autres petites mesures fiscales s'appliquent exclusivement aux produits du tabac importés, y compris des droits de douane de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA), une redevance statistique, une déduction de solidarité communautaire, une déduction de la CEDEAO, une taxe intérieure et une surtaxe.

Pour ce qui est de la Zambie, il existe peu de choses en matière de taxation dans ce domaine, hormis une accise spécifique de 14,5 % sur les produits du tabac (en tant que pourcentage du prix au moment où ces données ont été recueillies par l'OMS en 2006). Le taux d'accise n'a pas changé ces dernières années et il n'a aucun effet sur les changements de prix qui peuvent se produire. Il existe également une TVA de 20 % sur tous les biens et services.

Il faut remarquer que, dans tous ces pays, il n'y a pas d'augmentations régulières des taux d'accise proportionnellement à l'inflation, ni de gains systématiques dans le revenu individuel. Pour réitérer ce qu'ont découvert, sans équivoque, les chercheurs et la recherche empirique : les taux de taxation des produits du tabac, lorsqu'ils sont rattrapés par l'inflation et l'augmentation du revenu par habitant, sont inefficaces en tant que stratégie de contrôle du tabagisme car, le tabac restant relativement bon marché, le potentiel de dissuasion par le prix n'existe plus¹⁸.

Produits du tabac peu taxés

Comme le montre le tableau 2, la Tanzanie et le Burkina Faso ne disposent pas actuellement de dispositifs fiscaux pour les produits du tabac. Au niveau national, les accises sur les produits du tabac sont soit très faibles, soit inexistantes, mais dans les deux pays, les détails des structures fiscales ne sont pas clairs. La Tanzanie vient d'entreprendre un programme d'évaluation fiscale à grande échelle, en particulier sur la viabilité des stratégies de taxation du tabac¹⁹.

De même, le Burkina Faso ne dispose que d'une taxation très limitée des produits du tabac. Les sources gouvernementales indiquent qu'il existe des accises proportionnelles à la valeur de 10 à 14 %, mais l'efficacité de l'application de ces taxes n'est pas clairement démontrée²⁰. De fait, beaucoup de pays en développe-

18. Voir E.H. Blecher et C.P. van Walbeek, 2004, 2009.

19. Centre de recherches pour le développement international, 2009, « Cigarette Taxation in Tanzania », Projet #103440, en ligne, http://www.idrc.ca/en/ev-83069-201_103440-1-IDRC_ADM_INFO.html, consulté le 3 août 2010.

20. Certaines sources gouvernementales mentionnent un niveau légèrement plus élevé, entre 17 et 22 %, là où les taxes les plus fortes s'appliquent aux marques les plus chères, mais ces taux ne sont pas clairement codifiés dans la réglementation fiscale nationale.

ment s'efforcent encore d'implanter concrètement le prélèvement des taxes²¹. En 2008-2009, certaines rumeurs voulaient qu'en réalité, le gouvernement ait abaissé les taux des taxes sur les produits du tabac (à 4 %). Cependant, il s'est produit un événement plus prometteur : le fait que l'Assemblée nationale ait promulgué une loi exhaustive sur le contrôle du tabagisme en novembre 2010, qui incluait une clause de taxation, bien que, à l'heure où nous écrivons, aucune réforme fiscale concrète n'ait encore vu le jour. Les rapports des partisans de la lutte antitabac au Burkina Faso indiquent que le taux envisagé pour la nouvelle accise proportionnelle à la valeur serait de 60 %. Ce serait un grand pas en avant pour la taxation des produits du tabac. Nous ne disposons cependant d'aucune information sur l'éventualité d'augmentations régulières destinées à répondre aux changements futurs dus à l'inflation et/ou aux niveaux de revenus.

Le Malawi : un cas complexe

Le cas du Malawi est de toute évidence plus complexe que celui de nombre d'autres pays, en raison de la motivation qui réside à l'arrière-plan des nouveaux changements apportés au code fiscal. Les dispositions de 2008-2009 concernant l'accise sur les produits du tabac ont été conçues pour stimuler la production domestique de cigarettes en privilégiant celles fabriquées avec du tabac cultivé au Malawi. Depuis 2008-2009, le système douanier se base sur la quantité de cigarettes importées ou produites plutôt que sur leur valeur, mais il impose des taux différentiels en fonction du lieu de fabrication et de l'origine des matières premières (en particulier le tabac en feuilles). Les droits de douane appliqués aux cigarettes ont des taux fixes : a) l'équivalent de 18\$ US pour mille cigarettes en paquets rigides, et b) l'équivalent de 12\$ US pour mille cigarettes en paquets souples²². À l'instar de ce qui se fait couramment dans les pays voisins, également producteurs de tabac, comme l'Ouganda, le taux d'accise est beaucoup plus réduit pour les cigarettes contenant au moins 70 % de tabac cultivé au Malawi. Les accises sur ces cigarettes représentent, semble-t-il, la moitié de ce qu'elles sont pour les produits du tabac fabriqués à partir de matières premières étrangères.

Bien que l'on espère que les effets combinés des nouveaux taux d'accise et des timbres fiscaux (incitant à se conformer aux règlements) généreront des revenus fiscaux de 600 millions de kwachas malawiens par an, il se pourrait qu'en réalité cela provoque une perte de revenus si la nouvelle usine de cigarettes Nyasa Manufacturing Company (NMC) parvenait à tirer parti de ces taux d'accise plus bas et

21. Michael Keen et Alejandro Simone, 2004, « Tax Policy in Developing Countries: Some Lessons from the 1990s and Some Challenges Ahead », dans S. Gupta, B. Clements et G. Inchauste (dir.), *Helping Countries Develop: The Role of Fiscal Policy* (Washington DC, International Monetary Fund).

22. Le gouvernement présente ces taux en dollars US, ce qui est la raison pour laquelle nous ne les présentons pas dans la monnaie locale.

à s'emparer d'une grande partie des parts de marché. Cette nouvelle politique pourrait ironiquement avoir des conséquences négatives sur les finances du gouvernement, sans même parler de ses effets dévastateurs sur la santé publique.

LES DIFFICULTÉS POLITIQUES DE LA TAXATION DES PRODUITS DU TABAC

Les stratégies de taxation des produits du tabac pourraient de prime abord apparaître comme des solutions toutes prêtes et efficaces pour lutter contre le tabagisme, dans presque tous les pays. Cependant, les défis politiques qui accompagnent ces stratégies sont bien réels et souvent considérables. Plusieurs tendances politiques importantes se dessinent dans tous ces pays, et il est crucial d'en identifier les acteurs clés ainsi que leurs enjeux et ce que les changements de politiques fiscales peuvent signifier pour eux.

En procédant à la cartographie des acteurs politiques essentiels dans leurs pays, sur le plan de la taxation des produits du tabac, les membres des équipes ASTA ont identifié les acteurs clés de la taxation, et ceux du contrôle du tabagisme plus généralement. Sans surprise, dans les douze pays, ce sont les ministres des finances qui ont été systématiquement identifiés comme les acteurs les plus essentiels sur le plan du soutien – ou de l'opposition – aux augmentations des taux d'accise spécifique sur les produits du tabac. Les ministres des finances disposent souvent de pouvoirs discrétionnaires pour ce qui est de déterminer les taux d'imposition, et ils peuvent les modifier jusqu'à un certain point sans devoir en référer aux plus hauts rangs de l'exécutif (le président, le premier ministre, et/ou le cabinet ministériel) ni au pouvoir législatif. Dans de nombreux pays, les ministres ont recours à des experts fiscalistes qui les aident à élaborer leurs politiques. Il faut remarquer que les acteurs de ces ministères, entre ces pays et dans ces pays, peuvent être aussi bien des partisans que des opposants à l'augmentation des taxes sur les produits du tabac.

Au sein de ces ministères, les différents départements jouent constamment des rôles importants, car ils rédigent et mettent en œuvre les politiques fiscales. Tout d'abord, dans chacun des pays, le service des impôts (ou son équivalent) a la responsabilité de percevoir les taxes. Dans la plupart des pays, ce service aide le ministre à rédiger l'estimation annuelle du prochain revenu national. Lorsqu'on projette d'apporter une modification au code fiscal, le service du revenu doit en examiner les implications potentielles sur l'ensemble des revenus. La perception des taxes étant généralement difficile dans la plupart des pays en développement, les services des impôts se méfient, en règle générale, des modifications susceptibles d'altérer les flux monétaires qui doivent revenir au gouvernement. Il est crucial de pouvoir démontrer incontestablement, au service des impôts, que les modifications apportées à la taxation des produits du tabac vont effectivement accroître les revenus, sinon dans l'immédiat, du moins à moyen et à long terme. Contraire-

ment à la croyance populaire et aux affirmations de l'industrie du tabac, l'expérience montre que, dans la plupart des circonstances, les augmentations des taxes sur le tabac alimentent les revenus du gouvernement tout en faisant simultanément baisser la consommation²³. C'est précisément cette stratégie, convaincre les administrateurs du fisc de l'intérêt de cette dynamique productrice de revenus, que les tenants de la lutte antitabac ont employée avec succès en Afrique du Sud pour faire changer le système de taxation.

Au cours des deux dernières décennies, en Afrique, une poignée d'administrateurs du fisc se sont vus accorder davantage d'autonomie. Bien qu'en beaucoup d'endroits l'agence du revenu fasse encore techniquement partie du ministère des finances, ou de son équivalent, elle dispose souvent de pouvoirs discrétionnaires, y compris celui d'embaucher, de licencier et de rémunérer ses propres employés en fonction de sa propre échelle de salaires (généralement pour s'attacher les mêmes talents que ceux du secteur privé)²⁴. Ces réformes institutionnelles se sont faites dans l'intention ostensible de professionnaliser l'administration et de la séparer clairement du monde politique. Les chercheurs ont remarqué que cela s'était fait avec succès, mais que cela avait par ailleurs créé dans certains cas une relation plus directe entre le chef de l'exécutif (le président par exemple) et le chef du service du revenu. Il est possible que ce lien supplémentaire puisse avoir une incidence sur la taxation dans certaines circonstances.

Le département du ministère des finances en charge des questions douanières et de l'accise est lui aussi un acteur essentiel dans la plupart des discussions au sujet de la taxation des produits du tabac, à la fois pour ce qui est de la perception des taxes, et pour les problèmes de contrebande. Tout d'abord, les divisions des douanes et de l'accise sont en général chargées de percevoir les taxes de la part des producteurs et des importateurs (les agents important des biens fabriqués dans d'autres pays). Dans de nombreux cas, ces agences perçoivent les taxes qu'elles transmettent ensuite au service du revenu. Ces agences des douanes et de l'accise ont les mêmes préoccupations que l'administration du fisc : les flux de revenus risquant de se modifier, elles s'interrogeront très probablement sur le pourquoi et le comment de ces modifications. Aussi, bien que ces acteurs ne prennent généralement pas position « pour » ou « contre » la taxation, ils se préoccupent du fait qu'ils ont des comptes à rendre, à un niveau différent, mais toujours important. Dans plusieurs pays, y compris au Ghana et en Afrique du Sud, les autorités des douanes et de l'accise peuvent se montrer tout à fait favorables aux réformes de la

23. Corne van Walbeek, 2000, « The Economics of Tobacco Control in South Africa », *Economics of Tobacco Control Project* (Cape Town, University of Cape Town).

24. Voir M. Kidd et W. Crandall, 2006, « Revenue authorities : An evaluation of their impact on revenue administration reform », *IMF Working Paper WP06/240* (Washington DC, IMF) ; voir aussi O. Fjeldstad et M. Moore, 2008, « Revenue Authorities and State Capacity in Anglophone Africa », *CMI Working Paper 2008-1* (Bergen, Norvège, Chr. Michelsen Institute).

taxation des produits du tabac, surtout lorsqu'on leur présente des recherches factuelles démontrant que les revenus, en général, connaissent des augmentations à long terme après de telles réformes.

En outre, les changements apportés à la taxation peuvent inciter ceux qui sont impliqués dans la contrebande des produits du tabac à redoubler d'efforts, et en général, cela relève de la juridiction immédiate des autorités des douanes et de l'accise, surtout dans les pays en développement²⁵. Sans surprise, dans des pays tels que le Nigéria et le Ghana, l'évidence montre que l'industrie du tabac apporte ouvertement son soutien matériel aux services des douanes et de l'accise (souvent sous la forme de cadeaux tels que des jeeps pour poursuivre les contrebandiers). Bien sûr, cette relation est lourdement entachée de conflits d'intérêts, les agences recevant ces cadeaux étant également chargées, en partie, de taxer ces généreux donateurs. Il est clair qu'il est nécessaire de maintenir autant de transparence que possible dans ces relations, afin de réduire les conflits d'intérêt, si ce n'est une corruption éhontée.

Au-delà du niveau administratif, certains changements dans les politiques fiscales exigent d'être pris en considération et approuvés par d'autres autorités que les ministères des finances. Dans la plupart des pays africains, le niveau national de l'exécutif, sous la forme du cabinet ministériel (ou de son équivalent), influence considérablement le processus politique. Dans certains pays comme le Burkina Faso, le Ghana et la Zambie, presque tous les projets de loi doivent recevoir l'approbation du cabinet avant d'être soumis à l'appareil législatif. Il est donc essentiel de s'assurer le soutien de membres du cabinet pour d'éventuelles politiques. Si un projet de loi fiscale plus exhaustif doit recevoir la plus large approbation de la part du gouvernement, il devient nécessaire de s'allier un certain nombre de membres du cabinet.

Les équipes des ASTA ont identifié les ministères du commerce, de l'industrie et de l'agriculture pour être ceux qui seraient les plus susceptibles de s'opposer aux augmentations de taxes sur les produits du tabac, au niveau ministériel. Pour les ministères du commerce, des prélèvements fiscaux plus lourds risquent d'avoir des conséquences négatives sur le commerce, en particulier sur les exportations. Dans des pays où les produits manufacturés du tabac constituent une partie importante des exportations (par exemple au Kenya, au Nigéria, au Sénégal et en Afrique du Sud) ou bien où celles-ci reposent sur le tabac en feuilles (par exemple au Kenya, au Malawi, en Tanzanie et en Zambie), les ministres du commerce risquent de s'opposer à tout changement de fiscalité majeur qui risquerait de nuire à ces secteurs économiques importants. Mais il est crucial de noter que les exportations ne sont pas soumises à l'accise, ce qui est un argument d'importance

25. LeGresley *et al.* (2009) démontrent que l'industrie a joué un rôle direct dans le développement de la contrebande, souvent après une augmentation des taxes.

lorsque l'on souhaite soumettre un projet d'augmentation du taux d'accise au ministre du commerce.

Les ministres de l'industrie se soucient de protéger les entreprises, et si une proposition de politique fiscale risquait de nuire à une industrie en particulier, ils ne pourraient pas se permettre de l'endosser. De plus, au moment où les pays d'Afrique recherchent avidement la croissance pour pouvoir procurer des emplois à leurs populations en expansion, ce n'est pas que dans les pays ayant des industries bien établies, mais aussi dans ceux qui aspirent à en créer (par exemple au Malawi et en Tanzanie) que ces ministres pourraient s'y montrer violemment opposés.

Dans les pays où la culture du tabac est importante, les ministres de l'agriculture se préoccupent essentiellement de leur électorat d'agriculteurs. Le sentiment général est que la taxation du tabac affectera fortement les cultivateurs. Mais cependant, les augmentations de taxes risquent peu d'affecter la demande d'ensemble pour le tabac en feuilles à court terme, en partie à cause de la croissance mondiale de la population, qui crée naturellement une augmentation de la demande. La meilleure solution de cette difficulté semble être de lancer simultanément des programmes de cultures alternatives (des alternatives vraiment viables, produisant des revenus égaux ou supérieurs). Les changements induits par une taxation plus forte du tabac devrait laisser aux ministres de l'agriculture assez de temps pour aider les agriculteurs à effectuer une transition vers des cultures plus profitables, qui auraient également beaucoup moins de conséquences nuisibles sur le plan sanitaire et environnemental.

Fort heureusement, certains acteurs du niveau ministériel peuvent également être des alliés naturels. Les partisans les plus évidents des efforts de contrôle du tabagisme sont à rechercher du côté des ministères de la santé. Au Kenya, au Ghana, en République de Maurice, au Nigéria, en Zambie, au Cameroun et au Burkina Faso, chacune des équipes des ASTA comptait parmi ses principaux membres des personnes travaillant au sein des ministères nationaux de la santé, ce qui indique du moins un sentiment favorable à la lutte antitabac. Les partisans du contrôle du tabagisme identifient systématiquement les ministères ayant la responsabilité du bien-être des groupes sociaux susceptibles d'être les plus vulnérables, comme les enfants, les jeunes et les femmes, pour être de possibles alliés, au niveau ministériel, des réformes politiques liées à la lutte contre tabagisme. La tâche la plus importante des activistes antitabac est à présent de convaincre les membres des cabinets ministériels des bénéfices sanitaires et financiers que pourrait apporter une telle réforme fiscale.

Bien qu'ils soient rarement les personnages essentiels des processus politiques de taxation des produits du tabac, les présidents et les premiers ministres peuvent prendre le rôle important de partisans ou d'adversaires des changements politi-

ques. Par exemple, au Nigéria, l'ancien président, Umaru Yar'Adua, a cherché publiquement, et agressivement, à stimuler les rentrées fiscales ; il se montrait ouvertement favorable à une augmentation des taxes sur le tabac. Bien que la décision politique finale ne dépendît pas de lui, le ministre des Finances devait s'en rapporter directement au bureau du Président, ce qui n'est sans doute pas sans l'avoir considérablement influencé. De même, le Premier ministre de la République de Maurice avait publiquement déclaré la guerre au tabac et il ne fait aucun doute que son soutien a été très utile aux partisans de la réforme fiscale. Par contraste, au Sénégal, dont le système politique est fortement centralisé, des rapports plus informels indiquent que le Président Wade s'oppose à la plupart des mesures pouvant porter atteinte économiquement à la puissante industrie du tabac, qui est aussi influente politiquement. En fait, le Sénégal a continuellement édulcoré la plupart de ses lois sur le contrôle du tabagisme depuis le début des années 1980, et a cherché activement (et a réussi) à attirer Philip Morris International dans le pays pour que cette compagnie y implante une grande usine.

Le rôle des législatures nationales dans la taxation des produits du tabac est variable suivant les pays. Dans certains pays où l'exécutif est fort, la législature n'est pour l'essentiel qu'une formalité (une « estampille »). Cependant, de plus en plus, les assemblées législatives nationales prennent un plus grand rôle. Dans certains pays, le budget annuel doit recevoir l'approbation de la majorité de l'assemblée, et si un changement dans la taxation des produits du tabac fait partie de ce budget, il doit être soumis à l'examen législatif. Un tel changement fera nécessairement partie d'un certain nombre d'autres réformes dans une telle circonstance, mais il sera nécessaire de déterminer le nombre de partisans qu'il pourra se gagner. De même, si le code fiscal est réécrit, en partie ou en totalité, l'assemblée législative pourrait s'avérer être l'obstacle majeur. Sans surprise, ce sont les députés des districts qui cultivent et/ou qui manufacturent le tabac, ou bien qui ont des intérêts économiques directs ou indirects dans l'industrie du tabac, qui sont constamment les opposants les plus véhéments de l'augmentation de la taxation des produits du tabac. Bien que cette tâche soit décourageante, il est nécessaire de cartographier les orientations politiques des députés. Les partisans des réformes fiscales, en particulier, ont précédemment découvert que le fait de pouvoir s'exprimer devant le comité législatif des finances publiques, en particulier devant le président de ce comité, pour exposer clairement la logique et les bénéfices du changement proposé dans la taxation des produits du tabac, est une étape importante du chemin à parcourir pour se gagner davantage de voix dans le corps législatif. Il est encourageant de constater que les partisans du contrôle du tabagisme ont réussi à obtenir de grandes victoires législatives dans ce domaine au Kenya, en République de Maurice et en Afrique du Sud, au cours de la dernière décennie, et plus récemment en novembre 2010 au Burkina Faso.

Il est également crucial, pour les tenants des stratégies de taxation des produits du tabac, de savoir qui sont leurs opposants en dehors du gouvernement. Dans presque tous les pays des ASTA, l'industrie du tabac a été identifiée pour être le plus formidable adversaire politique de l'augmentation de la taxation des produits du tabac²⁶. La culture du tabac en feuilles et la fabrication industrielle des produits du tabac comptent parmi les plus grands secteurs économiques des économies nationales de chacun des douze pays des ASTA. Plus remarquable encore, British American Tobacco (BAT) est le plus grand producteur de tabac, ou le plus gros industriel, en Afrique du Sud, en Érythrée, au Kenya et au Nigéria. Dans les autres pays des ASTA, d'autres multinationales ont une forte présence (par exemple Philip Morris International au Sénégal, ou Japan Tobacco International en Tanzanie), ou bien il s'y trouve une industrie domestique émergente (par exemple Nyasa Manufacturing Company au Malawi et MABUCIG au Burkina Faso). Même dans les pays sans industrie majeure (Cameroun, Ghana, République de Maurice et Zambie), les divisions commerciales et publicitaires de grandes compagnies de tabac internationales maintiennent une présence forte, à la fois par le biais de la publicité et en cherchant à influencer la politique.

Pour ce qui est de la taxation des produits du tabac en particulier, le principal argument avancé par BAT, Philip Morris et les autres entreprises de transformation du tabac auprès des membres des gouvernements de tous les pays des ASTA est que les augmentations des taxes sur le tabac auront un impact négatif sur les volumes des ventes, ce qui amoindrira les revenus fiscaux des gouvernements, menacera les emplois et handicapera les économies nationales. En Afrique du Sud, par exemple, l'industrie a eu pour stratégie d'exagérer les augmentations de prix sur les produits du tabac en réaction aux augmentations de taxes imposées par le gouvernement, afin de faire chuter la consommation, de même que les revenus du gouvernement à court terme²⁷. L'industrie entretenait l'espoir que cette stratégie contraindrait le gouvernement, confronté à des pertes de revenus, à renoncer à augmenter les taxes sur le tabac. Heureusement, cette stratégie a échoué pour l'essentiel, car les entreprises de tabac n'ont pas pu maintenir ces augmentations de prix artificielles sur une longue durée.

UNE NOUVELLE DIMENSION INTERNATIONALE

La taxation peut potentiellement engendrer un autre ensemble de contraintes et d'implications politiques, car elle entre parfois pour une grande partie dans les accords politiques et économiques régionaux. Par exemple, les implications sont

26. Pour une analyse d'ensemble des tactiques de l'industrie, voir LeGresley et al. (2009) ; pour une analyse en profondeur en Afrique du Sud, voir E. Blecher, 2010, *Trends in Organized Crime*.

27. Voir van Walbeek, 2000.

directes pour les pays appartenant à la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), à la Communauté économique et monétaire d'Afrique centrale (CEMAC) et à l'Union douanière d'Afrique australe (SACU). Le cas du Sénégal est particulièrement révélateur. En 2009, le gouvernement a augmenté les taux d'accise sur la plupart des produits du tabac de 40 %, ce taux étant le plafond pour les accises dans les pays de la CEMAC dont fait partie le Sénégal. Cependant, dans la CEDEAO, dont le Sénégal fait également partie, ce plafond est plus élevé. Les partisans de la taxation des produits du tabac font pression sur les décideurs politiques pour qu'ils modifient les taux des taxes sur le tabac en fonction des directives de la CEDEAO. Il est difficile de savoir comment le gouvernement pourra concilier ses différents engagements internationaux.

Concrètement, plusieurs options sont possibles pour résoudre cette tension entre les différents accords ayant pour but de faire tomber en partie les barrières commerciales, et une stratégie de taxation des produits du tabac qui, en principe, peut entraver la libre circulation des biens. Dans le meilleur des cas, l'accord devrait inclure un taux d'accise minimal (taux « plancher ») pour les produits du tabac – plutôt que le taux maximal (ou « plafond ») auquel la plupart des accords se réfèrent actuellement – puis permettre ensuite aux pays d'augmenter les taux à leur gré, en particulier lorsque cela se fonde sur des préoccupations de santé publique. L'Union européenne a choisi cette option politique en imposant en 2006 des droits d'accise minimum de 64€ pour mille cigarettes (1,28€ par paquet de vingt). En outre, le niveau total minimum du taux d'accise sur le produit de la classe de prix la plus demandée (PCPD) doit se monter à 57 % du prix de détail toutes taxes comprises (accise et taxe à la valeur ajoutée). Il faut mentionner qu'actuellement, les taux de taxation des produits du tabac sont très variables entre les pays membres de l'UE, pouvant aller jusqu'à 300 %, ce qui peut provoquer des problèmes de contrebande entre les différents pays²⁸. L'option la moins souhaitable en Afrique serait de militer en faveur d'un taux d'accise à plafond plus élevé pour les produits du tabac. Mais le principal obstacle à cette stratégie est que ce plafond devrait être suffisamment élevé pour permettre d'y intégrer des augmentations futures des taux d'accise. Si l'on se souvient que les taux d'accise ne fonctionnent que lorsqu'ils affectent réellement les prix, il est difficile de prévoir ce que devrait être ce plafond puisque, dans certains pays, ce n'est qu'une taxation agressive qui pourra permettre de limiter l'accès aux produits du tabac.

Chacun de ces scénarios implique une dimension politique complexe et fluctuante, puisqu'il est à présent nécessaire de remonter jusqu'aux décisions politiques de l'entité supranationale (par exemple la CEDEAO, la CEMAC, etc.) pour gagner en influence. Cet effort impliquera d'identifier précisément les structures

28. Sijbren Cnossen, 2006, « Tobacco Taxation in the European Union », CESIFO Working Paper n° 1718, Category 1, Public Finance.

décisionnelles en matière de fiscalité au sein de ces organisations. Il faudra soumettre le problème de la taxation des produits du tabac aux fonctionnaires du fisc concernés, mais en la présentant de manière cohérente avec les objectifs généraux de l'intégration économique recherchée par l'accord, ce qui pourrait s'avérer difficile. En plus de tenter d'influencer directement ces organisations, ce qui sera de toute façon nécessaire dans tous les cas, il sera probablement nécessaire de convaincre certains des gouvernements, voire tous, et en particulier les ministres des finances, de tous les pays membres. Ces accords peuvent également s'avérer parfois dissymétriques sur le plan des pouvoirs conférés à chacun. Par exemple, au sein de la SACU, jusque très récemment, c'était l'Afrique du Sud, en général, qui édictait les taux d'accise de l'Union²⁹. Aujourd'hui, même si le nouvel accord de la SACU répartit les pouvoirs décisionnels plus équitablement entre ses membres, l'Afrique du Sud conserve néanmoins un pouvoir essentiel dans les décisions fiscales. De même, dans la CEDEAO, les ministres des finances des pays les plus grands et les plus puissants, comme le Nigéria, détiennent une influence marquée au sein de l'organisation élargie de la CEDEAO et sur les négociations toujours en cours pour définir son développement institutionnel. Ces acteurs du niveau national disposeront de certaines possibilités d'influer sur les règles qui seront adoptées par le corps supranational.

CONCLUSION

Lors de la réunion annuelle de l'Organisation africaine pour la recherche et l'enseignement sur le cancer (OAREC) en Tanzanie, en novembre 2009, le docteur Yussuf Seloojee, du NCAS, d'Afrique du Sud, avait très éloquemment résumé la situation : « La taxation est l'arme la plus puissante dont disposent les gouvernements pour contrôler la consommation de tabac et, finalement, diminuer la mortalité ». Cette affirmation est forte et convaincante, et, ainsi que nous pouvons l'observer dans les douze pays des ASTA, c'est une stratégie qui a été très peu employée en Afrique jusqu'à présent. La raison pour laquelle les partisans du contrôle du tabagisme n'ont pas employé les stratégies de taxation est double : mettre en place une taxation est à la fois très technique et très politique, et il faut tenir compte de ces deux aspects avant de se lancer.

Les partisans du contrôle du tabagisme, en règle générale, ne sont pas des experts fiscalistes. Pour pouvoir se lancer dans une stratégie de taxation, ils doivent recevoir davantage d'aide technique de la part des activistes africains. La première étape sera d'évaluer précisément la situation de la taxation dans chaque pays. L'étape suivante sera de proposer des scénarios probables – mais concrets – sur le plan des conséquences de tout changement dans les politiques fiscales. C'est cette

29. Robert Kirk et Matthew Stern, 2005, « The New Southern African Customs Union Agreement », *The World Economy* 28 (2) : 169-190.

recherche factuelle que les tenants de la lutte antitabac devront présenter à leurs ministres des finances – et peut-être à d'autres institutions gouvernementales – pour les convaincre qu'il s'agit d'une politique bénéfique à long terme, à la fois sur le plan fiscal et sur celui des besoins sanitaires du pays.

Au-delà du caractère technique de la taxation, reste le problème récurrent, dans la plupart des pays en développement, y compris un bon nombre de ceux du programme ASTA, celui de la mise en place effective de la perception des taxes. Des administrations aux moyens limités pour gérer les programmes fiscaux, des niveaux de corruption élevés, ne sont que deux des principaux obstacles auxquels se heurtent de nombreux pays en développement pour atteindre leurs objectifs de taxation³⁰. Bref, de nombreux gouvernements n'ont tout simplement pas la capacité de faire appliquer leurs propres programmes fiscaux. Jusqu'à ce que les gouvernements trouvent le moyen de percevoir efficacement les impôts, les perspectives de la taxation des produits du tabac comme stratégie de contrôle du tabagisme resteront sombres. De plus, le processus de réforme de l'intégralité des structures fiscales de n'importe quel pays, quoiqu'étant un but noble et souhaitable, sera forcément complexe et dispendieux. La communauté de la lutte antitabac – que ce soit sur le plan international autant que domestique – doit se préparer à ce défi.

Enfin, cette communauté ne doit pas sous-estimer la complexité politique de la modification des politiques fiscales dans un pays. En plus d'une assistance technique pour les questions fiscales, certains pays auront besoin d'une assistance technique pour les questions politiques, pour les aider à identifier, contacter, puis influencer les acteurs politiques concernés. Dans de nombreux pays, les activistes de la santé publique exercent des professions dans ce domaine, mais ils n'ont pas de formation politique. Il paraît donc tout aussi important de procurer ce type de soutien politique aux organisations de lutte antitabac de la société civile.

Bien qu'il soit très difficile de réformer la taxation du tabac, cette stratégie ne peut pas et ne doit pas être délaissée. L'expérience montre sans équivoque que la taxation des produits du tabac est la composante essentielle de la réussite des stratégies d'ensemble du contrôle du tabagisme.

30. Michael Keen et Alejandro Simone, 2004.

This page intentionally left blank

CHAPITRE 5

Les difficultés d'application des interdictions de publicité, de promotion et de parrainage

Jeffrey Drope et Joseph Strouble

Les recherches montrent que les interdictions d'ensemble sur la publicité, la promotion et le parrainage des produits du tabac (IPPP) sont efficaces pour en réduire la consommation¹. Mais il existe des variations considérables entre les douze pays des ASTA sur le plan des progrès de l'application de telles interdictions. Ce chapitre exposera d'abord la manière dont la CCLAT conçoit ces interdictions, puis discutera de la situation et des variations de ces interdictions dans les douze pays de l'initiative ASTA, en les regroupant en fonction de leurs performances et/ou des difficultés qu'elles rencontrent. Enfin, il évoquera les problèmes les plus urgents auxquels sera confrontée cette stratégie de contrôle du tabagisme, et qui nécessiteront de nouvelles recherches, discussions et/ou résolutions.

DÉFINITIONS DE LA CCLAT ET ARTICLE 13

Une stratégie globale a été inscrite dans l'Article 13 de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la santé; elle se base sur de nombreux résultats de recherche encourageants, et a pour but de fournir des lignes directrices aux pays désireux de mettre en œuvre et de faire appliquer des interdictions de publicité, de promotion et de parrainage des produits du tabac. Dans son article 1, *Emploi des termes*, la CCLAT définit la publicité et la promotion du tabac comme étant: «toute forme de communication, recommandation ou action commerciale ayant pour but, effet ou effet vraisemblable de promouvoir directement ou indirectement un produit du tabac ou

1. H. Saffer et F. Chaloupka, 2000, «The Effect of Tobacco Advertising Bans on Tobacco Consumption», *Journal of Health Economics* 19 (6): 1117-1137; cette recherche démontre également que les restrictions trop faibles sur la publicité ou la promotion du tabac n'ont que peu, voire pas d'effets sur la consommation.

Tableau 5.1 – État des exigences et des interdictions de publicité, de promotion et de parrainage (PPP) dans les 12 pays des ASTA

| Pays | Nom de la législation | 13 :4(a) - Interdictions de PPP mensongers ou fallacieux | 13 :4 (b) Mises en garde pour la santé dans les PPP | 13 :4 (c) Interdiction d'incitatifs à l'égard des consommateurs | 13 :4 (d) Compagnies obligées de fournir leurs comptes de dépenses PPP | 13 :4 (e) Interdictions à la radio (R), TV, presse imprimée (P) | 13 :4 (f) Interdictions de parrainage d'événements | Responsabilité sociale d'entreprise | Pénalités |
|-----------------------|---|---|--|--|---|--|---|-------------------------------------|--|
| Burkina Faso | Raabo, 1988, amendé en 2001 | Non | Non | Non | Non | R, TV, Affiches (N/A) | Non | Non | inconnu |
| Cameroun | Loi n° 2006/018, 2006 | Oui | Non | Non | Non | R, TV, affiches, P (et films) (N/A) | sports | bourses | inconnu |
| Érythrée | Proclamation n° 143, 2004 | Oui | Oui | Oui | Non | R, TV, P (quelques applications) | Oui | Non | Jusqu'à 5000 nakfa |
| Ghana | Directive ministérielle 1981 e | Non | Non | Non | Non | R, TV, P | Non | Non | Sans réponse |
| Kenya | Loi sur le contrôle du tabagisme, 2007 | Oui | Oui | Oui | Oui (sur requête du ministère de la Santé) | Tous médias (faible application) | Oui | Non | Jusqu'à 1 000 000 de shillings kenyans – de 6 mois à 3 ans de prison |
| Malawi | | Non | Non | Non | Non | R | Non | bourses | inconnu |
| République de Maurice | Loi de santé publique, 1999 ; Réglementations de santé publique, 2008 | Oui | Sans réponse (interdiction totale de publicité) | Oui | n/a | Tous médias, y compris Internet (quelques applications) | Oui | Oui | De 5000 à 10 000 roupies mauriciennes/ Jusqu'à 12 mois de prison |
| Nigéria | Loi sur le tabac (Décret n° 20), 1990 ; APCON | Oui (N/A) | Oui (N/A) | Non | Non | Oui (N/A) | Non | Non | 5000 nairas ou 3 ans de prison |
| Sénégal | 1981 | Non | Non | Non | Non | Limitées (N/A) | Non | Non | sans réponse |
| Afrique du Sud | Loi sur le contrôle des produits du tabac, 1993 ; amendée en 1999, 2007 et 2008 | Oui | Oui | Oui (sauf dans les points de vente) | Oui | Oui (quelques applications) | Quelques-unes | Non | Moins de 50 000 rands |
| Tanzanie | Loi sur la réglementation des produits du tabac, 2003 | Non | Non | Oui (N/A) | Non | Pas clair | Non | Non | De 5 à 20 M de shillings tanzaniens et/ou 3 ans de prison |
| Zambie | 1992, réitérée en 2008 (I#39) | Non | Non | Non | Non | Non | Non | Non | inconnu |

(N/A) = non appliquée

l'usage du tabac». Cette définition englobe les formes traditionnelles de publicité télévisée, radiodiffusée ou imprimée, en plus des offres et cadeaux promotionnels. L'Article 1(g) définit le parrainage des produits du tabac comme « toute forme de contribution à tout évènement, activité ou personne, ayant pour but, effet ou effet vraisemblable de promouvoir directement ou indirectement un produit du tabac ou l'usage du tabac ». Cette définition du parrainage des produits du tabac englobe les contributions au financement d'évènements culturels ou sportifs et, plus généralement, toutes les bourses universitaires et autres types d'activités de « responsabilité sociale des entreprises », ou RSE.

Dans son article 13, la CCLAT identifie les mesures qu'il est possible de prendre pour restreindre ou interdire la publicité, tout en reconnaissant que l'appétit de certains gouvernements à faire appliquer massivement les interdictions peut se heurter à des empêchements constitutionnels ou légaux. Plus spécifiquement, la section 4 de cet article renferme la liste des clauses qui détaillent les dispositions IPPP que les signataires de la convention doivent mettre en œuvre dans les cinq ans suivant la ratification, tandis que la section 3 permet à un pays de se contenter de contrôles moins restrictifs pour des raisons légales, techniques ou constitutionnelles.

Toutes les difficultés inhérentes à l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de lois conformes à la CCLAT, outre le flou des termes de l'Article lui-même, contribuent de toute évidence au caractère disparate des lois interdisant la publicité, la promotion et le parrainage du tabac dans les pays des ASTA. Dans le but de clarifier et de rendre plus cohérentes les dispositions de l'Article 13 de la CCLAT, et de donner son avis au sujet des meilleures pratiques, la Conférence des parties (CP), le corps directeur de la CCLAT, a rédigé des lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Article 13 en novembre 2008².

SURVOL DES TYPES DE LOIS DANS LES PAYS DES ASTA

Entre tous les pays des ASTA, les lois relatives à la publicité, la promotion et le parrainage, et les conditions de leur application, varient très fortement de force et d'envergure. Le tableau 5.1 présente sommairement leur teneur dans chacun des pays. Certains pays, y compris la République de Maurice et l'Afrique du Sud, disposent de lois et de réglementations précises, et font même mention de leur application, ou cherchent à améliorer celle-ci³. Dans de nombreux pays des ASTA, y compris le Burkina Faso, l'Érythrée, le Nigéria, la Tanzanie et la Zambie, il existe des lois nationales ou des décrets prohibant la publicité des produits du

2. Pour les directives de l'Article 13 édictées pour la CCLAT par la Conférence des parties (novembre 2008), voir http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13/fr/index.html

3. Le Kenya, qui a promulgué une législation exhaustive de contrôle du tabagisme en 2007, commence à mettre en place les premières mesures pour la faire appliquer.

tabac, mais ils sont très peu, voire pas du tout, mis en application. Dans un petit nombre de pays, incluant le Ghana et le Malawi, il n'existe que très peu d'exemples de lois ou de réglementations.

Les cas exemplaires

En Afrique du Sud et en République de Maurice, une législation exhaustive de contrôle du tabagisme est déjà en place, et ces deux pays ont pris de fortes dispositions à l'encontre de la publicité, de la promotion et du parrainage. Ces deux pays se heurtent encore à des difficultés d'application, mais ils montrent d'évidents signes de succès. Au Kenya, depuis 2007-2008, une nouvelle législation exhaustive inclut des interdictions de publicité, de promotion et de parrainage conformes à la CCLAT, et le gouvernement, tout comme la société civile, cherche activement à la faire appliquer. Au Cameroun, une loi nationale ciblée (c'est-à-dire ne faisant pas partie d'une législation nationale exhaustive) s'est avérée efficace contre la publicité et certaines formes de promotion et de parrainage.

Après avoir une première fois massivement légiféré sur le contrôle du tabagisme, en 1993, l'Afrique du Sud a rédigé et mis en œuvre des politiques très progressistes d'interdiction de publicité, de promotion et de parrainage; l'interdiction est quasi-totale. Il est important de signaler que la société civile et le gouvernement ont été attentifs aux effets de ces lois depuis leur mise en œuvre et que des amendements successifs aux lois initiales sont venus combler les failles les plus fréquemment utilisées par l'industrie, comme des coupons promotionnels ou des mentions fallacieuses telles que cigarettes « légères ». Les tenants du contrôle du tabagisme s'efforcent d'empêcher l'industrie de contourner la loi par des moyens tels que l'abus flagrant d'éventaires publicitaires dans les points de vente (dont nous discuterons plus loin). La promotion et le parrainage sont aussi presque complètement interdits, à quelques exceptions près, telles que des restrictions moindres dans le cas de contributions caritatives et autres stratégies de RSE de la part de l'industrie.

En République de Maurice, c'est une combinaison d'impulsion et d'initiative gouvernementale, d'activisme des ONG et d'attention médiatique qui conserve son efficacité à l'IPPP de 1999. Les organisations de la société civile et les médias font pression sur le gouvernement pour qu'il fasse respecter les règles, en particulier en l'encourageant à renforcer les mesures d'application. Ces efforts semblent avoir incité les fonctionnaires relevant du ministère de la Santé et de la Qualité de la vie à faire mieux respecter la législation. Bien que les lois de 1999 aient totalement interdit la publicité, la promotion et le parrainage des produits du tabac, certains problèmes persistaient, et le gouvernement y a répondu en 2008 par une nouvelle réglementation. Ces nouvelles règles sont venues combler en partie

certaines failles qui avaient été exploitées par l'industrie, notamment en étendant l'interdiction de publicité à tout objet étroitement associé à un produit du tabac, et en interdisant de donner à titre de prix ou de récompense des produits du tabac gratuits ou détaxés. Il est particulièrement intéressant de rapporter la suite des événements, à savoir que les réglementations de 2008 interdisent toutes les activités de RSE à l'île Maurice, et que BAT a déclaré avoir été obligée de supprimer presque intégralement ses dons caritatifs⁴.

Bien qu'il soit prématuré de dire du Kenya qu'il représente une réussite totale, ses récents efforts pour faire appliquer les dispositions d'IPPP de sa nouvelle législation exhaustive – la Loi sur le contrôle du tabagisme de 2007 (LCT) – sont très encourageants. Cette loi se conforme à la CCLAT, en interdisant, par exemple, toutes publicités sous quelque forme que ce soit pour les produits du tabac (Article 25.2 : « sur tout support, électronique, imprimé, ou toute autre forme de communication ») ; en interdisant également les publicités de « style de vie » ; le parrainage de tout événement public ou privé, y compris les performances sportives, culturelles ou artistiques ; et les promotions individuelles telles que les cadeaux ou les récompenses. Bien que les partisans de la lutte antitabac aient exprimé de sérieux doutes quant à son application, les récentes actions de répression des contrevenants à l'interdiction de publicité résultaient d'un effort conjoint des organisations de la société civile et du gouvernement. La partie VII de la LCT autorise les fonctionnaires de la santé publique et ceux chargés de faire appliquer la loi à la faire véritablement appliquer, mais beaucoup de choses restent incertaines quant à la manière dont cela se passera concrètement. Fort heureusement, les efforts les plus récents se sont concentrés sur la formation des inspecteurs de la santé publique, pour qu'ils puissent faire appliquer à la fois les interdictions de fumer et de faire de la publicité. L'institut non gouvernemental des Affaires législatives (IAL) et le ministère de la Santé ont formé des inspecteurs à utiliser une liste de points de vérification pour leurs inspections, et les fonctionnaires sont à présent tenus de remettre des rapports mensuels sur les actions qu'ils ont menées. Il reste néanmoins encore beaucoup à faire pour veiller à ce que les lois soient effectivement appliquées. Jusqu'à présent, ce sont toujours les organisations de la société civile qui, pour l'essentiel, financent la surveillance et veillent à l'application.

Au Cameroun, le gouvernement a jusqu'ici emprunté le chemin d'une législation ciblée. Bien que le pays ne dispose pas encore d'une législation exhaustive sur le contrôle du tabagisme, la Loi 2006/018 (du 29 décembre 2006) porte directement sur la publicité des produits du tabac en interdisant toute publicité en faveur de l'usage du tabac dans la presse imprimée, la télévision, la radio, sur les panneaux d'affichage, les affichettes ou dans les films (voir Article 39). Il existe également une interdiction de faire de la publicité transfrontières à partir du

4. British American Tobacco, 2009, *Annual Report*.

Cameroun, ainsi que de plusieurs types de parrainage. Sur le plan de la RSE, la loi interdit aux industries du tabac d'offrir des bourses d'études aux étudiants à tous les niveaux d'études. Bien que l'on ne dispose pas encore de travaux factuels sur le sujet, la simple observation laisse penser que l'interdiction est respectée et appliquée. En outre, l'équipe ASTA rapporte que les amendes correspondantes sont lourdes. Il serait utile d'effectuer davantage de recherches sur l'efficacité de l'interdiction au Cameroun, afin de mieux comprendre le choix d'une loi ciblée.

Les cas « intermédiaires »

Parmi les pays de l'initiative ASTA ayant des systèmes de lois ou de réglementations plus faible pour la publicité, la promotion et le parrainage, il existe deux situations types : soit qu'une loi restreigne ou interdise la publicité et le parrainage, mais qu'elle soit vague et facile à circonvenir, soit qu'une loi – même bonne – ait été votée, mais qu'elle n'ait pas été appliquée efficacement. Dans ces deux contextes, il s'avère difficile de susciter l'enthousiasme politique et institutionnel pour faire appliquer des lois vagues et/ou des instructions infondées.

Au Nigéria, les partisans du contrôle du tabagisme se sont battus durant deux décennies, d'abord contre de faibles réglementations, puis contre des réglementations fortement influencées par l'industrie. Tout d'abord, en 1990, la Loi sur le tabac ne contenait pas grand-chose de plus que des obligations de mises en garde dans les publicités et les activités de parrainage – mais ces stratégies n'ont jamais fait la preuve de leur efficacité sur le plan de la santé publique.

En 2002, les directives de l'organisme gouvernemental APCON (Advertising Practicioners Council of Nigeria) avaient institué des interdictions partielles de publicité pour les produits du tabac. Ces directives interdisaient la publicité pour le tabac à la télévision, la radio et dans la presse imprimée. D'après ce que l'on a pu constater, ces interdictions ont été bien respectées. Mais ces interdictions ne concernent pas la publicité non directement liée aux produits, telle que les activités de responsabilité sociale des entreprises (RSE) ou le parrainage d'événements (sans publicité pour un produit), ce qui a permis à l'industrie de conserver sa visibilité dans le pays. Pour de nombreux partisans de la lutte antitabac, ces interdictions ne représentent qu'une amélioration très faible des règles initiales, dont l'élaboration avait été très influencée par l'industrie, et ils envisagent de rédiger de nouvelles réglementations pour prévenir toute tentative des industriels de contre-carrer une législation qui sera à l'avenir beaucoup plus intransigente pour eux. La communauté des tenants de la lutte antitabac au Nigéria vise explicitement les grandes faiblesses des règles existantes. En partie en réaction contre ces réglementations inférieures aux normes, la nouvelle législation exhaustive de contrôle du tabagisme promulguée par le Sénat national au début de 2011 contient des articles fermes pour des interdictions de publicité, de promotion et de parrainage

totale conformes à la CCLAT. Le nouveau défi sera de mettre en œuvre et de faire appliquer ces nouvelles et meilleures réglementations.

La Tanzanie ne dispose elle aussi que d'interdictions légales limitées sur la publicité, la promotion et le parrainage par le biais de la Loi sur la réglementation des produits du tabac de 2003 (LRPT), mais cette loi s'est révélée à la fois faible et pleine de failles, et son application a été problématique. La partie la plus fructueuse de cette loi est l'interdiction quasi-totale de la publicité pour les produits du tabac à la télévision et à la radio. Il n'existe cependant aucune interdiction explicite de publicité dans la presse imprimée. En fait, il faut mentionner que la publicité pour le tabac dans la presse imprimée n'est pas réellement interdite, mais qu'un décret lui impose d'y associer des mises en garde sanitaires. De même, le pays n'a que très peu légiféré sur les activités promotionnelles, la plupart des dispositions visant uniquement la protection des mineurs. Par exemple, il est licite d'offrir des produits du tabac en cadeau à des adultes consentants, et la Tanzania Tobacco Company continue de sponsoriser de nombreux événements publics, tels que des concerts.

Même les stipulations que les tenants de la lutte antitabac en Tanzanie pensaient être effectives semblent n'avoir aucune force de loi. Par exemple, les partisans du contrôle du tabagisme pensaient que la LRPT interdisait la publicité sur panneaux d'affichage, mais le lobby pro-tabac avait exigé que le procureur général en fasse une interprétation; celui-ci avait indiqué que la publicité sous cette forme ne tombait pas sous le coup de la loi. La publicité par panneaux d'affichage reste très répandue. De même, cette loi est censée interdire la publicité suggérant des prouesses sportives, professionnelles ou sexuelles, mais ce type de publicité de « style de vie » persiste et est très répandu. En général, le gouvernement continue d'autoriser les publicités à connotations sexuelles à destination des jeunes, et celles-ci ne comportent que de très faibles mises en garde pour la santé.

Enfin, en Tanzanie, aucune disposition ne limite les activités de RSE. La loi n'interdit pas aux fabricants de cigarettes ou à leurs agents commerciaux de faire des dons caritatifs à tout ce qui peut être considéré comme une bonne cause. Il est remarquable qu'il leur soit permis de donner même à des services de santé, sociaux, d'enseignement, ou à des institutions religieuses. Toutes les décisions d'accepter ces dons restent à la totale discrétion du donateur et des bénéficiaires.

Au Burkina Faso, ce sont à la fois une loi insuffisante et l'insuffisance de sa mise en œuvre et de son application qui contribuent à brouiller l'interdiction de publicité, de promotion et de parrainage. Le Raabo de 1988 contient des dispositions de base pour réglementer la publicité des produits du tabac. En 2001, la Loi 25-2001 a durci les dispositifs de contrôle de la publicité, y compris l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac à la radio et à la télévision, mais il est notoire qu'ils sont fréquemment sujets à des interprétations diverses et à des

manipulations⁵. La simple observation montre que les activités publicitaires se poursuivent. Le rapport du Global Youth Tobacco Survey de 2006 mentionne, à partir de sondages effectués auprès des jeunes, que 69 % des jeunes de 13 à 15 ans avaient vu des affiches publicitaires pour des cigarettes au cours des 30 jours précédents ; 64 % avaient vu des publicités de cigarettes dans des journaux ou des magazines au cours des 30 jours précédents ; près d'un quart des répondants possédaient un objet portant le logo d'une marque de cigarettes ; et 11,6 % avaient reçu en cadeau des cigarettes gratuites de la part d'un représentant d'une compagnie de tabac. Le nouveau projet de loi-cadre qui est actuellement soumis au Parlement (depuis le début de l'année 2010) vise à interdire complètement la publicité, la promotion et le parrainage.

En Zambie, les Réglementations pour la santé publique de 1992 restreignaient la publicité, la promotion et le parrainage des produits du tabac, mais ses dispositions étaient larges, quelque peu ambiguës et mal appliquées. Par exemple, ces réglementations interdisent ou limitent la publicité pour le tabac « dans les *mass media* », les dons de produits ou d'échantillons gratuits, le don d'argent et/ou de cigarettes aux gagnants de concours, et le parrainage d'activités sportives par les industries du tabac. Tout indique qu'aucune de ces mesures n'a été efficacement appliquée. L'équipe de l'initiative ASTA relève cependant que le gouvernement a consacré davantage de moyens pour sensibiliser le public aux dangers du tabagisme, et des recherches en cours examinent plus systématiquement cette question. L'interdiction de 1992 a été réitérée en 1999, et à nouveau en 2008, après la signature de la CCLAT la même année (Instrument n° 39), mais les partisans de la lutte antitabac pensent que même la formulation de ce nouvel instrument n'est pas assez spécifique et étendue. La recherche se poursuit pour déterminer l'étendue des infractions aux interdictions et la façon dont l'industrie du tabac parvient (ou pourrait parvenir) à contourner l'interdiction.

En Érythrée, la Proclamation 143 de 2004 interdit totalement la publicité, la promotion et le parrainage, mais le principal problème reste celui de sa non-application. En fait, la proclamation ne désigne aucun corps chargé de faire appliquer la loi, ce qui aurait été essentiel. La plupart des partisans de la lutte antitabac pensent que, jusqu'à ce que ce corps ait été désigné et qu'il ait reçu les moyens de son mandat, la proclamation ne sera que peu, voire pas, appliquée. Selon les normes de la CCLAT, ses stipulations sont en réalité très strictes, et s'étendent même aux cadeaux, au parrainage indirect et à d'autres moyens par lesquels l'industrie parvient couramment à circonvenir les législations faibles. Néanmoins, les membres de l'équipe ASTA ont découvert une exposition importante aux messages publicitaires et promotionnels, en particulier sur les chaînes de télévi-

5. Ministère de la Santé, Plan stratégique national pour le contrôle du tabagisme, 2009-2013, 29 avril 2009, p. 17 (en anglais).

sion non érythréennes. L'équipe qui a effectué en 2009 un sondage des étudiants et des enseignants rapporte que 37 % des étudiants et 33 % des membres du personnel des instituts d'enseignement déclaraient avoir vu des publicités pour le tabac dans des magazines ou sur Internet au cours des 30 jours précédents; 41 % des étudiants et 46 % du personnel déclaraient avoir vu des publicités pour le tabac sur des panneaux d'affichage; et 52 % des étudiants et 47 % du personnel déclaraient voir des publicités pour le tabac en assistant à des événements sportifs ou culturels.

Les cas de réglementation minimale

Plusieurs pays de l'initiative ASTA n'ont imposé que des normes très faibles à l'IPPP. Le Sénégal représente de ce point de vue un cas particulièrement troublant, parce que sa législation extrêmement progressiste de 1981 a été presque complètement abrogée en 1985 et que les partisans de la lutte antitabac ne sont parvenus à en regagner que quelques petites parties. Dans au moins deux autres cas, cependant – au Ghana et au Malawi – certains signes sont encourageants, car il existe des normes sociétales fortes en faveur de ces interdictions.

En 1981, le Sénégal avait promulgué la Loi n° 81-58, qui était plutôt progressiste pour l'époque et le lieu. Cette loi interdisait la publicité à la radio, la télévision et dans les imprimés, et veillait en particulier à ce que les médias s'adressant aux jeunes ne contiennent aucune publicité pour le tabac; elle interdisait la publicité par panneaux d'affichage, affichettes, prospectus et enseignes au néon; prévoyait des réglementations pour les points de vente (où n'était permise que la mention des marques et des contenus); interdisait les cadeaux promotionnels et les ventes entre particuliers; et interdisait le parrainage des événements publics artistiques, sportifs et autres. Autre démonstration de sa nature progressiste, cette loi prévoyait des actions contre la publicité transfrontières, disposition encore absente de la législation de bien d'autres pays. Mais la Loi n° 85-23 (du 25 février 1985) a invalidé la plupart des interdictions de parrainage de la législation antérieure. Selon des rapports informels, l'industrie des médias s'opposait avec véhémence à cette loi et avait vigoureusement fait pression sur le gouvernement pour qu'il l'amende. Bien que rien n'indique que les dispositions de la loi de 1981 aient jamais été effectivement appliquées, l'esprit qui l'avait inspirée était remarquable. Depuis 2005, cette loi est partiellement revenue en vigueur, en commençant par réitérer certaines des interdictions d'origine – y compris celles sur la publicité, la promotion et le parrainage – mais, à ce que l'on sache, l'application de ces nouvelles lois a été limitée.

Bien qu'il subsiste certaines ambiguïtés quant à la nature exacte des interdictions relatives à la publicité, la promotion et le parrainage au Malawi, il est clair que ces lois sont de peu d'envergure et la simple évidence montre que la publicité

et la promotion continuent. Une directive de 1990 du ministère de la Santé interdit notoirement la publicité pour les produits du tabac à la radio. Cette interdiction devait apparemment s'appliquer aussi à la télévision, bien que ni le gouvernement ni les partisans de la lutte antitabac n'aient effectivement produit d'instructions écrites à ce sujet. Mais, signe encourageant, il semble que les deux interdictions soient bel et bien observées, selon des rapports informels. Il n'existe pas d'interdiction pour la presse imprimée, alors que ce sont les publicités sur ces supports qui prédominent au Malawi. L'équipe ASTA a enquêté sur l'étendue de la publicité et de la promotion, et elle rapporte que BAT et le nouveau manufacturier domestique, Nyasa, font activement la promotion des produits du tabac, en particulier dans le cadre de « soirées fumeurs » (où l'on rémunère des célébrités pour y assister, et où l'on organise des jeux dont les récompenses sont des prix en tabac); cette promotion se fait aussi sous le forme de parasols, pare-soleil et cendriers aux logos des marques, ainsi que d'affichettes et de prospectus, qui sont distribués ou placardés dans de nombreux lieux publics.

Au Ghana, aucune législation nationale n'interdit la publicité, la promotion et le parrainage des produits du tabac, mais une directive de 1981 du Provisional National Defense Council (nom du gouvernement de l'époque) interdit la publicité à la télévision, à la radio et dans la presse imprimée, et il semble qu'elle ait conservé un certain poids. Dans ce cas, il semble que la perpétuation de cette interdiction relève plutôt d'une norme sociétale forte que d'une réelle observance de la loi. Les partisans de la lutte antitabac relèvent quantité d'infractions à cette directive, mais il existe également nombre de faits circonstanciés qui indiquent une forte pression sociétale contre la présence trop visible du tabac en public. En 2002, par exemple, BAT avait entrepris de peindre le logo géant d'une marque de cigarettes populaires sur l'un des grands murs du marché de Kaneshie. Mais les gens avaient vivement exigé que cette publicité soit retirée, ce à quoi BAT a obtempéré; la publicité a été recouverte de peinture.

LE PRINCIPAL OBSTACLE À L'APPLICATION

Faire respecter les restrictions concernant la publicité, la promotion et le parrainage, voilà qui est de toute évidence la plus grande difficulté qui attend chacun des pays des ASTA. Il faut non seulement que les pénalités et les types de médias interdits soient clairement définis et bien compris, mais aussi que l'État délègue les pouvoirs nécessaires à une autorité capable de faire respecter cette interdiction de publicité. L'autorité désignée doit également pouvoir donner la formation qui convient à ses employés et des incitations à respecter l'interdiction. Cela est plus facile dans le cas où cette autorité est une agence gouvernementale disposant de l'appui ferme et explicite de l'État, mais il est également possible à la société civile et à certains niveaux de gouvernement de collaborer pour faire mieux

connaître les interdictions de publicité et identifier les cas d'infractions flagrantes, comme cela s'est passé au Kenya depuis 2009. Tous les pays des ASTA seront confrontés à cette difficulté majeure du développement des capacités d'application dans les années à venir.

Une interdiction soumise à l'application des peines doit également inclure des pénalités clairement définies et correspondantes aux infractions. Le Nigéria fournit un exemple de ce non-alignement de l'infraction et de la pénalité : la peine pour une infraction à l'interdiction de publicité est soit une amende de 5000 naira (environ 30\$ US), soit trois ans de prison. La différence de sévérité entre ces deux pénalités possibles est grossière, et il n'existe aucun argument juridique clair pour déterminer dans quel cas recourir à l'une ou à l'autre – quelle firme ne serait trop heureuse de payer la petite amende ? En outre, sans codification appropriée de ces pénalités, toute application de ces châtiments disparates paraîtra arbitraire à n'importe quel observateur. Par contraste, en République de Maurice et en Afrique du Sud, les pénalités pour les infractions aux interdictions de publicité sont progressives, et correspondent mieux à la gravité de l'infraction. Ainsi, la pénalité pour l'infraction à l'interdiction de publicité sera plus faible pour un marchand ambulant que pour un boutiquier, et elle sera bien plus élevée pour une infraction à l'interdiction de publicité télévisée ou radiodiffusée commise par une entreprise des médias. Si les pénalités paraissent arbitraires ou qu'elles sont appliquées de manière incohérente, il y a peu de chances que les interdictions deviennent effectives ou qu'elles soient acceptées par la société.

LES JEUNES ET LA PUBLICITÉ : DÉCOUVERTES EMPIRIQUES

Le combat continu pour mettre en œuvre et faire appliquer les interdictions de publicité, de promotion et de parrainage est particulièrement pressant dans le cadre d'un objectif plus large, celui de voir diminuer le tabagisme chez les jeunes. Il est évident que les efforts publicitaires et promotionnels visent avant tout les jeunes gens. La recherche factuelle, en particulier celle effectuée par le GYTS (Global Youth Tobacco Survey), est troublante. Les résultats obtenus par le GYTS pour chacun des pays fournissent des données quantitatives d'ensemble au sujet de la pénétration des publicités pour le tabac dans les pays des ASTA (et de nombreux autres). Tout d'abord, comme le montre le tableau 5.2, les sondages du GYTS montrent que la publicité pour les cigarettes dans la presse imprimée et sur les panneaux d'affichage est répandue dans presque tous les pays de l'initiative ASTA. Dans tous ces pays, les sondages les plus récents du GYTS indiquent qu'en moyenne 62 % des jeunes (de la tranche 13-15 ans) ont vu des publicités pour des cigarettes dans des journaux ou des magazines⁶. Cependant, ce qui est un signe

6. Le sondage du GYTS ne pose malheureusement aucune question au sujet des publicités pour les cigarettes à la radio et à la télévision.

plus encourageant, 75 % des jeunes des pays des ASTA, en moyenne, avaient vu des messages antitabac au cours des 30 jours précédents. Pour les huit pays des ASTA où existent des données comparatives du GYTS pour deux périodes distinctes, le nombre des jeunes ayant déclaré avoir été exposés à des publicités pour les cigarettes diminuait dans six pays, tandis que dans deux autres, ils étaient en augmentation. Cependant, ces augmentations et diminutions étaient généralement faibles. Le GYTS a également fait une découverte troublante, à savoir que dans deux des pays qui, toutes proportions gardées, réussissent le mieux dans la lutte antitabac, l'Afrique du Sud et la République de Maurice, il y avait un plus grand pourcentage de jeunes déclarant avoir été exposés à des publicités pour les cigarettes. Il ressort clairement de ces données que la publicité pour les cigarettes est répandue et que l'on n'en fait pas assez pour éliminer, voire seulement atténuer, sa visibilité auprès des jeunes.

Tableau 5.2 – Les jeunes et le tabac dans les douze pays des ASTA (%)

| Pays (Année du sondage) | Message antitabac | Publicité — panneau d'affichage | Publicité — imprimé | Possèdent un objet portant le logo d'une marque | Ont reçu du tabac en cadeau de la part d'un représentant |
|------------------------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------|---|--|
| Burkina Faso (2006) | 76,80 | 69,00 | 64,00 | 24,40 | 11,60 |
| Cameroun (2008) | 79,00 | 65,90 | 54,40 | 13,50 | 6,40 |
| Érythrée (2006) | 67,50 | 44,60 | 49,10 | 20,00 | 12,40 |
| Ghana (2006) | 65,90 | 48,80 | 44,50 | 15,70 | 14,50 |
| Kenya (2007) | 81,70 | 81,10 | 68,40 | 19,50 | 13,20 |
| Malawi (2005) | 84,90 | 53,20 | 50,30 | 22,30 | 13,20 |
| République de Maurice (2008) | 84,90 | Sans réponse | 51,40 | Sans réponse | 8,40 |
| Nigéria (2008) | 66,00 | 50,15 | 53,15 | 21,10 | 11,85 |
| Sénégal (2007) | 76,40 | 75,50 | 64,70 | 20,60 | 11,40 |
| Afrique du Sud (2002) | 75,40 | 68,10 | 69,50 | 18,80 | 15,00 |
| Tanzanie (2003) | 71,90 | 70,47 | 57,07 | 19,43 | 7,70 |
| Zambie (2007) | 73,75 | 53,35 | 54,60 | 18,10 | 16,00 |
| Moyenne : | 75,35 | 61,83 | 56,76 | 19,40 | 11,80 |

Source : Global Youth Tobacco Survey (différents pays, différentes années)

LES FOURBERIES DE L'INDUSTRIE DU TABAC

Même dans des pays tels que l'Afrique du Sud ou la République de Maurice, qui ont totalement interdit la publicité et la promotion, l'industrie du tabac trouve toujours des manières inédites de circonvenir la loi. Ces derniers temps, l'une de ses stratégies les plus usuelles est de faire la publicité de ses produits dans les points de vente. Il n'est pas rare, par exemple, lorsqu'on entre dans un supermarché dans ces pays, de se trouver face à un véritable mur de marques de cigarettes (fait quelquefois de nombreuses cartouches empilées) que l'industrie déclare être « un simple point de vente ». Il est évident que des actions de ce type – que l'on appelle souvent des « murs de pouvoir » – ne sont que des stratagèmes de marketing à peine voilés⁷.

Les industries du tabac emploient également agressivement une autre technique, que l'on qualifie de communication « en tête-à-tête » entre la compagnie et le client. Jimmi Rembiszewski, directeur du marketing chez BAT, la décrit ainsi : « Nous concevons cela comme une nouvelle ère du marketing, où la communication du produit se base avant tout sur le consentement individuel de fumeurs adultes, où elle est bien plus ciblée, avec des canaux plus étroits et des exigences élevées de vérification de l'âge »⁸. En fait, les compagnies du tabac ont récemment claironné leur attachement à des principes de publicité et de marketing visant les individus adultes au moyen d'une stricte segmentation du marché. Ces principes sont exposés dans un document rédigé en 2001, auquel les compagnies font fréquemment référence, l'International Tobacco Marketing Standards⁹. Dans ce document, les compagnies du tabac affirment leur engagement à ne produire des publicités, des promotions et des parrainages que dans les médias et les événements visant avant tout un public adulte. Malheureusement, il est souvent impossible de déterminer le profil d'un public, en particulier dans les pays en développement où il existe très peu d'analyses quantitatives à ce sujet. De plus, dans toute la documentation disponible, il n'existe aucun moyen de vérifier si les filiales de ces compagnies se conforment réellement à cet engagement. On pourrait déduire de ces déclarations que l'industrie du tabac se contente de vendre ses produits aux adultes, mais sur le terrain, la réalité est différente. En Afrique du Sud et au Malawi, par exemple, les compagnies du tabac organisent fréquemment des « soirées fumeurs » pour leurs clients. Non seulement ces soirées sont-elles ouvertes

-
7. Physicians for a Smoke-Free Canada, 2006, « Filter Tips: Taking the Power out of Power Walls », en ligne, <http://www.smoke-free.ca/filtertips-5/retail.htm>.
 8. J. Rembiszewski, directeur du marketing de BAT, sur le site de la compagnie, http://www.bat.com/group/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO78BDW6?opendocument&SKN=1&TMP=1, consulté le 11 avril 2009.
 9. Parmi les compagnies qui affirment adhérer aux Normes internationales de la commercialisation du tabac (International Tobacco Marketing Standards), on trouve British American Tobacco, Imperial Tobacco et Phillip Morris.

à des gens de tous âges – beaucoup de participants n’ont même pas l’âge légal pour fumer – mais l’industrie justifie les actions de ce type en proclamant qu’il ne s’agit que de communication entre elle-même et les adultes consentants consommateurs de ses produits. Plus troublant : en Afrique du Sud, l’industrie justifie son comportement avec véhémence, en déclarant qu’il s’agit d’un droit légal, et elle recherche à ce titre la protection du système judiciaire.

Plus important, ces pays doivent se préparer à réviser les réglementations d’origine lorsque nécessaire, en particulier au moment où l’industrie teste les limites des lois existantes. La République de Maurice et l’Afrique du Sud poursuivent leurs efforts pour tenir tête à l’industrie. En République de Maurice, depuis la promulgation des réglementations de 2008, les partisans de la lutte antitabac continuent de surveiller de près tous les aspects du contrôle du tabagisme, mais surtout les activités de l’industrie du tabac. Des organisations de la société civile telles que ViSa informent régulièrement le ministère de la Santé et de la Qualité de la vie des dernières tactiques de l’industrie et des manquements aux règlements du contrôle du tabagisme par d’autres entreprises. Dans ce pays, les médias ont un rôle positif essentiel, car ils signalent régulièrement les manquements des entreprises à ce sujet.

Malheureusement, l’un des principaux problèmes est que l’industrie dispose des moyens de découvrir de nouvelles manières de mettre les lois à l’épreuve, et la société civile autant que le gouvernement doivent consacrer davantage de leurs ressources propres rien que pour se maintenir au même niveau. Le problème le plus préoccupant est que l’industrie pourrait tout simplement acheter ses opposants lorsque nécessaire, et cela lui serait possible même dans les pays africains les plus riches. Au Malawi, par exemple, l’Alliance des jeunes pour le développement social et économique (YASED) rapportait en 2009 que l’industrie jouait sur les mots dans les mises en garde attachées aux publicités. Au lieu de dire que fumer « est » dangereux pour la santé, la manufacture domestique Nyasa faisait paraître des publicités dans les journaux nationaux, en chichewa, l’une des langues principales du pays, disant que fumer « pourrait » être dangereux pour la santé. Dans la plupart des pays, une telle mise en garde serait inacceptable, mais la communauté des partisans de la lutte antitabac au Malawi a très peu de recours dans un tel cas, hormis le fait d’en parler en public.

Le fléau de la « responsabilité sociale des entreprises »

La publicité et la promotion étant interdite dans un nombre croissant de pays, les fabricants de cigarettes ont de plus en plus recours aux activités de RSE en tant que stratégie de marketing alternative. Parmi les projets documentés de responsabilité sociale dans les pays de l’initiative ASTA, on compte des dons de fournitures scolaires, des projets de reforestation (en Érythrée), une sensibilisation

au VIH/Sida (en Afrique du Sud et en Zambie), l'autonomisation économique des Noirs, la prévention de la criminalité, la lutte contre la malaria (en Zambie), des projets de creusement de puits, des parrainages d'épreuves d'athlétisme et des bourses universitaires (dans la plupart des pays). Un certain nombre de pays des ASTA ont inscrit des restrictions ou des interdictions de divers types de projets RSE dans leur législation de contrôle du tabagisme, en particulier la République de Maurice, qui interdit toutes les activités de ce genre. Les interdictions récentes les plus fréquentes relativement à la RSE concernent les bourses universitaires (par exemple au Cameroun et au Malawi) et le parrainage d'événements culturels nationaux (par exemple au Ghana et en Tanzanie).

Le fait que l'industrie du tabac soit passée de la publicité directe dans les médias les plus diffusés aux activités de RSE et autres formes de marketing n'est donc rien d'autre qu'une décision avisée du monde des affaires en réponse à la pression sociale¹⁰. Le fait que l'industrie du tabac ait recours à des activités de RSE lui confère davantage de respectabilité, de légitimité, ainsi que le droit de continuer à mettre sur le marché des produits qui tuent lorsqu'on les utilise. Les activités de RSE des compagnies du tabac devraient être vues pour ce qu'elles sont : une tentative de circonvenir l'Article 13 de la CCLAT et de freiner le développement et/ou la mise en œuvre d'une politique sanitaire efficace au niveau mondial.

CONCLUSION

Pour tout pays, légiférer sur le contrôle du tabagisme en interdisant effectivement la publicité, la promotion et le parrainage, est un noble objectif. Cependant, une loi n'est pas en elle-même la panacée qui résoudra le problème de santé publique que représente la consommation de tabac. Les obstacles qui se dressent devant l'application effective des interdictions sont particulièrement décourageants pour les pays en développement, qui ne disposent pas d'un gouvernement centralisé fort et de la capacité – non plus que des moyens – de faire appliquer les lois antitabac. Lorsque l'on considère la myriade de difficultés qui attendent la plupart des pays en développement qui souhaitent simplement faire appliquer les lois, il est peu probable que celles qui concernent les interdictions de publicité figureront au sommet des priorités de toute agence chargée de l'application des peines. Cependant, en combinant les talents de la société civile à l'autorité des

10. G. Hastings et J. Liberman, 2009, « Tobacco corporate social responsibility and fairy godmothers: the Framework Convention on Tobacco Control slays a modern myth », *Tobacco Control* 18 : 73-74 ; voir également, pour avoir une idée du programme de RSE de BAT, Jeff Collin et Anna Gilmore, 2004, « Corporate (Anti)Social (Ir)Responsibility: Transnational Tobacco Companies and the Attempted Subversion of Global Health Policy », *Global Social Policy* 2 (3) : 354-360.

fonctionnaires de la santé publique, il est possible de conscientiser davantage le public et de prendre des initiatives plus efficaces pour ce qui est de l'application.

De plus, on peut raisonnablement penser que le fait de mettre de l'avant des législations nouvelles ou amendées – au lieu de tenter de faire appliquer les lois existantes, mal conçues – serait la meilleure manière d'avancer. Ces dernières années, les pays ayant commencé à faire appliquer des interdictions massives de publicité, de promotion et de parrainage l'ont fait au moyen de décrets spécifiant les types précis de publicité, de promotion et de parrainage qui étaient illicites, et ont détaillé la manière dont ils devaient être appliqués. Ces décrets fournissent un ensemble de lois pouvant servir de modèle à d'autres pays. La première étape, et la plus importante, est d'avoir un plan codifié pour faire de ces interdictions une réalité.

Enfin, il est particulièrement important de souligner une fois de plus que les compagnies du tabac constituent un lobby puissant dans de nombreux pays des ASTA, et que cela obligera les représentants de la société civile, les chercheurs universitaires et les membres du gouvernement à coordonner leurs efforts pour élaborer et faire appliquer les IPPP. Le contrôle de la publicité est la tâche la plus importante, lorsque l'on sait que les jeunes sont souvent les premières cibles de ces publicités. De manière très constante, les sondages dans le monde en développement montrent à quel point les publicités pour les cigarettes, dans les médias les plus diffusés comme dans les médias alternatifs, sont répandues et pernicieuses. L'industrie du tabac commence également à lancer sur le marché, de manière agressive, des produits du tabac qui ne se fument pas, comme le tabac à priser et le *snus* (poudre de tabac humide), ce qui crée un ensemble de nouveaux défis. Il sera important de s'assurer que les interdictions de publicité engloberont également ces produits du tabac qui ne se fument pas. Les organisations de la société civile et les gouvernements devront être vigilants lorsqu'ils mettront en œuvre et feront appliquer ces lois, et se montrer assez souples pour amender les lois existantes si nécessaire.

CHAPITRE 6

Réglementations pour l'emballage et l'étiquetage

Jeffrey Drope et Melanie Baier

Selon les Directives pour l'application de l'article 11 de la CCLAT, les messages de mise en garde bien conçus constituent une partie importante de l'éventail des mesures efficaces pour avertir les consommateurs des dangers du tabagisme pour la santé et les inciter à réduire leur consommation¹. Les recherches factuelles montrent que l'efficacité des messages de mise en garde croît en même temps que leur visibilité². Comparativement aux petits avertissements ne comportant que du texte, les mises en garde plus grandes, avec des images, se remarquent davantage, communiquent plus efficacement les risques pour la santé, suscitent une réponse émotionnelle plus forte et motivent davantage les usagers à cesser de fumer et à diminuer leur consommation de tabac³. Les mises en garde imagées et plus grandes ont davantage de probabilité de conserver leur efficacité au fil du temps et elles sont particulièrement efficaces pour communiquer les risques pour la santé aux populations faiblement alphabétisées, aux enfants et aux jeunes. D'autres éléments jouent sur cette efficacité, comme le fait que les mises

-
1. Organisation mondiale de la santé, 2008, http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11/fr/index.html.
 2. D. Hammond, G. Fong, R. McNeil, R. Borland et K. Cummings, 2006, « Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey », *Tobacco Control* 15 (suppl. III) : iii, 19-iii, 25, et Santé Canada, « Phase 9 : Les effets du tabac sur la santé et les messages d'avertissement concernant la santé sur les paquets de cigarettes : sondage mené auprès des adultes et des fumeurs adultes et sondage mené auprès des jeunes », http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/por-rop/impact_2005-fra.php, consulté le 4 février 2011.
 3. E. Strahan, K. White, G. Fong, L. Fabrigar, M. Zanna et R. Cameron, 2002, « Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective », *Tobacco Control* 11 (3) : 183-190 ; D. Hammond et al., 2007, « Text and graphic warnings on cigarette packages : Findings from the ITC Four Country Survey », *American Journal of Preventive Medicine* 32 (3) : 202-209.

en garde et les messages d'avertissement soient situés au sommet des surfaces principales, que l'on utilise de la couleur plutôt que du noir et blanc, que les mises en garde soient multiples et qu'elles paraissent par roulement et simultanément, en plus d'être périodiquement reformulées.

L'une des particularités les plus saillantes des réglementations sur les emballages et les étiquetages est qu'il n'est pas forcément toujours nécessaire dans leur cas d'en passer par la législation nationale, bien que cela puisse évidemment se faire – et que cela a été fait. Dans des pays où la promulgation d'une nouvelle législation est un combat, cette option bien moins contraignante offre de nombreuses possibilités. En fait, comme le démontre ce chapitre, de nombreux pays délèguent à des agences gouvernementales, relevant souvent, mais pas toujours, des ministères de la santé, de nombreuses, voire la plupart des questions concernant l'emballage et l'étiquetage. Les mises en garde sanitaires peuvent souvent être rédigées par des organes administratifs. De plus, dans les cas où de nouvelles lois imposent de nouvelles exigences d'emballage et d'étiquetage, ces administrations qui gèrent spécifiquement les affaires ou les normes sanitaires restent des acteurs essentiels car, en bout de chaîne, ce sont elles qui produisent les réglementations qui conviennent et qui entreprennent ensuite de mettre en œuvre et de faire appliquer la loi et les réglementations.

Un autre aspect qui se dessine dans ce chapitre est le fait que les partisans de la lutte antitabac, de même que les décideurs politiques, doivent faire preuve d'une certaine souplesse et anticiper la révision des réglementations, voire même le changement de législation, alors qu'au fil du temps, d'autres défis apparaissent. La République de Maurice et l'Afrique du Sud ont toutes deux amendé leurs réglementations existantes afin de pouvoir combler les failles que l'industrie avait découvertes. Les pays doivent se préparer à un processus très long, continu, sur lequel il leur faudra veiller avec vigilance et compétence.

Il est évident, également, que faire appliquer les normes d'emballage et d'étiquetage est bien plus facile à exécuter que toute autre intervention de contrôle du tabagisme. L'inspection des emballages peut constituer une petite partie des attributions des agences administratives déjà existantes. Par exemple, les administrations chargées de veiller sur les normes des produits de consommation examinent tous les aspects des produits, et les fonctionnaires des douanes examinent au hasard n'importe quels types d'importations. Il suffit d'une bonne formation et de peu de moyens supplémentaires pour faire appliquer vite et bien ces lois et ces réglementations.

Ainsi que le montre le tableau 6.1, et comme dans la plupart des domaines concernés par la CCLAT, les niveaux d'exigences et de réglementations portant sur les emballages et les étiquetages sont extrêmement variables entre tous les pays des ASTA, et ils ne progressent pas non plus au même rythme. La République de Maurice est le pays le plus avancé de la région dans ce domaine, non seulement

parce qu'elle impose des mises en garde figuratives, mais aussi des mises en garde qui recouvrent une grande partie du paquet, les plus grandes du monde en proportion en 2010. À l'autre extrême, le Malawi est très à la traîne des autres pays, car il lui reste encore à promulguer une législation antitabac.

Tableau 6.1 – Réglementations d'emballage et d'étiquetage dans les 12 pays de l'initiative ASTA

| Pays | Image | Taille et emplacement | Police et couleur de caractères | Langue | Contenu et Roulement | Mention de composants et émissions |
|-----------------------|--|---|--|---|--|---------------------------------------|
| Burkina Faso | Non | Aucune | Aucune | Français | Aucun roulement | Oui |
| Cameroun | Non | 50 % (des deux côtés principaux) | Texte noir sur fond blanc 16 points, majuscules | Français et anglais | Pas de roulement | Oui |
| Érythrée | Non | 30-50 % | Texte noir sur fond blanc | Tigrigna, arabe et anglais | Série de 6 mises en garde en alternance* | Oui |
| Ghana | Non | 50 % | Texte noir sur fond blanc | Anglais | Série de 3 mises en garde en alternance* | Non |
| Kenya | Oui (pas appliqué) | 50 % du total 30 % de l'avant | Texte noir sur fond blanc, 17 points | Anglais et kiswahili | Série de 13 mises en garde en alternance* | Oui (mais sans indications chiffrées) |
| Malawi | Aucune exigence pour l'emballage et l'étiquetage | | | | | |
| République de Maurice | Oui | 65 % (total) 40 % de l'avant (en français) 90 % de l'arrière (en anglais) | Noir et blanc, minimum de 10 points, Helvetica | Français et anglais (les deux langues officielles) | Série de 10 images et 8 textes de mise en garde par roulement* | Interdit |
| Nigéria | Non | Aucune exigence de taille Situé en bas devant | Texte blanc sur fond noir, minimum de 6 points | Anglais ou langue nigériane (uniquement en anglais) | Pas d'exigence de roulement (mais 5 messages différents) | Oui |
| Sénégal | Non | Aucune | Aucune | Français | Aucun roulement | Oui |
| Afrique du Sud | Oui (pas appliqué) | 15 % de l'avant 25 % de l'arrière 20 % de chacun des côtés | Couleurs multiples, parution en alternance, proportion de texte de 60 à 70 % de la mise en garde | | Série en roulement. Numéro d'appel pour cesser de fumer* | Oui (mais en projet en 2010) |
| Tanzanie | Non | Aucune | Aucune | Anglais et kiswahili | Série de 10 mises en garde en alternance | Non |
| Zambie | Non | Aucune | Noir sur blanc ou blanc sur noir | Aucune réglementation | Aucun roulement | Non |

*Interdit les mentions mensongères et fallacieuses telles que « légères ».

Ce chapitre a une structure légèrement différente des autres chapitres consacrés à un aspect politique spécifique. Au lieu de regrouper les pays par leurs performances d'ensemble dans le domaine examiné, il se découpe en fonction des différentes composantes de l'emballage et de l'étiquetage, images, taille et emplacement, grosseur et couleur des caractères, langue, contenu et rotation, et divulgation des composantes et des émissions. À l'intérieur de chaque sous-section, cependant, on trouvera une discussion et une comparaison de la performance de chacun des pays dans ce domaine. Il est intéressant de constater que certains pays excellent dans un domaine particulier. Par exemple, la République de Maurice se distingue, au niveau mondial, par la taille et l'imagerie des mises en garde, tandis que l'Afrique du Sud, qui n'a pas encore de mises en garde imagées, fait une meilleure utilisation que la plupart des autres pays du monde de la couleur dans ses textes d'avertissement.

LE BUT ULTIME : DES MISES EN GARDE EN IMAGES

L'article 11.1(b)(v) de la CCLAT spécifie que les mises en garde et les messages d'avertissement sur les emballages de produits du tabac et les étiquetages doivent se faire sous forme d'images ou inclure des images ou des pictogrammes⁴. L'expérience montre que les mises en garde et les messages d'avertissement pour la santé qui contiennent à la fois des images et du texte sont de loin plus efficaces que ceux qui ne renferment que du texte. De plus, les images sont plus efficaces sur le plan communicationnel pour ce qui est d'évoquer les risques. Elles présentent en outre l'avantage de permettre de toucher les gens faiblement alphabétisés et ceux qui ne connaissent pas la langue dans laquelle est rédigé le message de mise en garde⁵. Pour ces raisons, la CCLAT suggère à chacune des parties d'envisager de placer les mises en garde figuratives sur les deux côtés les plus larges du paquet. Ces images devraient être de couleur vive et de taille correspondant aux proportions requises.

Actuellement, parmi les douze pays de l'initiative ASTA, seule la République de Maurice utilise des mises en garde graphiques. En fait, La République de Maurice dispose d'une législation extrêmement complète et explicite en ce qui concerne ces avertissements en images. La Loi sur la santé publique de 2008 (Article 4, point 4-D) exige que les pictogrammes soient placés sur le dessus et au dos du paquet et qu'ils soient « présentés de la manière et selon le modèle approuvés par le ministère [de la Santé] ». En 2009, il existait dix mises en garde imagées différentes qui alternaient avec une série de messages textes.

Plusieurs autres pays des ASTA s'approprient ou vont peut-être s'approprier à instaurer ces mises en garde graphiques. La législation de l'Afrique du Sud intègre

4. Un pictogramme est une image, mais pas nécessairement une photographie.

5. OMS, 2008.

également l'exigence de mises en garde figuratives, et de nouvelles propositions de messages graphiques sont actuellement examinées par les services administratifs du ministère de la Santé (en partie par le biais de l'initiative ASTA). De même, au Kenya, la législation exhaustive de 2007 permet au ministère de la Santé de réglementer les messages figuratifs, mais rien n'a encore été réalisé sur ce plan.

La taille et l'emplacement sont essentiels

La recherche montre sans équivoque possible que la taille et l'emplacement des étiquettes de mise en garde influent sur leur efficacité : les étiquettes plus grandes et plus visibles sont plus efficaces. Par conséquent, l'Article 11.1(b)(iii) de la CCLAT précise que chacune des parties devra adopter et mettre en œuvre des mesures efficaces pour s'assurer que les mises en garde sanitaires et les messages soient de grande taille, clairs, visibles et lisibles. L'Article 11.1(b)(v) recommande que les mises en garde et les messages sanitaires sur les emballages et les étiquettes des produits du tabac représentent 50 % ou plus, mais pas moins de 30 %, de la surface des emplacements principaux. Les directives de la CCLAT soulignent également que l'emplacement et l'exposition des mises en garde sanitaires sur un emballage doivent s'assurer une visibilité maximale, ce qui signifie que l'avertissement devrait être placé à la fois à l'avant et à l'arrière de l'emballage, sur les surfaces les plus larges. La recherche montre que les mises en garde sanitaires sont plus visibles en haut, plutôt qu'en bas et au dos des paquets⁶. Les étiquettes doivent également être placées de manière à ce que l'ouverture du paquet ne les endommage pas ou ne masque pas le message. Enfin, la CCLAT suggère que les parties signataires envisagent d'exiger des étiquettes supplémentaires sur les côtés des emballages.

Entre les pays des ASTA, les variations de tailles et d'emplacements sont considérables, mais du moins une poignée de pays ont-ils des règlements conformes à ceux de la CCLAT – voire meilleurs. La République de Maurice dispose de la législation la plus rigoureuse pour ce qui est de la taille. Sa nouvelle législation de 2008 réglemente l'obligation de recouvrir 65 % de la surface de l'emballage par une mise en garde. Le dessus du paquet porte un avertissement en français qui couvre 40 % de sa surface, tandis que le dos est recouvert à au moins 90 % par une mise en garde en anglais. La Loi sur la santé publique exige que l'un des côtés comporte un message en anglais disant « Smoking kills », tandis que l'autre côté comporte la mention en français « La cigarette tue ». Chacune de ces étiquettes devrait recouvrir 65 % des côtés et aucune ne devrait être placée de manière à ce que l'ouverture du paquet puisse l'endommager.

Les lois du Cameroun, de l'Érythrée et du Kenya suivent de près les recommandations de la CCLAT, qui exige qu'entre 30 et 50 % de la surface des embal-

6. Strahan et al., 2002.

lages des produits du tabac soient recouverte par des mises en garde. Au Cameroun, le décret 967 du ministère de la Santé et du ministère du Commerce (25 juin 2007) détaille de nouvelles régulations stipulant que les mises en garde sanitaires doivent recouvrir au moins 50 % des deux faces de l'emballage. En Érythrée, la Proclamation 143/2004 stipule que les avertissements devraient représenter 50 % ou plus des deux surfaces principales (le dessus et le dos), mais pas moins de 30 %. Au Kenya, la Loi sur le contrôle du tabagisme de 2007 stipule que deux mises en garde doivent figurer sur les emballages, et qu'elles doivent recouvrir au moins 50 % de la surface totale, dont au moins 30 % sur le dessus de l'emballage.

En Afrique du Sud, les réglementations de taille pour les mises en garde, édictées en 1994-1995, manquent de peu de se conformer aux exigences de la CCLAT, mais elles sont en cours de réévaluation. Les réglementations stipulent que les mises en garde sanitaires doivent recouvrir 15 % de la surface principale du paquet sur le dessus (en haut, mais de manière à ne pas être endommagées par l'ouverture du paquet), 25 % de la surface arrière (en haut) et 20 % du haut de l'un des côtés. Cependant, le ministère de la Santé, qui y est contraint par la Loi 24-2008, rédige actuellement de nouvelles réglementations qui exigeront non seulement des mises en garde imagées, mais aussi une taille conforme aux directives de la CCLAT.

Entre 1989 et 2009, le Ghana n'avait qu'une réglementation minimale, qui obligeait à faire figurer des mises en garde d'une taille de 5 % de l'emballage du produit, mais de nouvelles instructions administratives, édictées en 2009 – destinées à servir de bouche-trou en attendant la promulgation d'une nouvelle législation – imposent à présent que les avertissements recouvrent 50 % de chacune des surfaces avant et arrière des paquets. La législation imminente comporte des exigences strictes d'étiquetage qui dépasseront les normes minimales de la CCLAT.

Jusqu'en 2011, le Nigéria n'avait qu'une réglementation très sommaire pour ce qui est de l'emballage et de l'étiquetage, mais avec cette nouvelle législation, des changements positifs devaient intervenir rapidement. Au Nigéria, la directive de l'APCON n'impose aucune condition de taille, mais stipule que la mise en garde doit être imprimée au bas de la face avant du paquet ou sur le côté, en ajoutant avec un certain flou qu'elle ne doit pas « perdre sa proéminence ». En 2011, le Nigéria a promulgué une nouvelle législation exhaustive faisant en sorte de rendre conformes à la CCLAT les politiques d'emballage et de mise en garde. En mai 2011, la loi étant en suspens entre les deux chambres législatives, attendant l'approbation présidentielle. Après approbation, le gouvernement devra rédiger de nouvelles réglementations portant sur l'emballage pour mettre en œuvre le nouvel étiquetage.

Les autres pays des ASTA sont très en retard sur leurs pairs pour ce qui est de ces exigences de taille et d'emplacement des mises en garde. Le Décret n° 39 de la Zambie représente un progrès par rapport aux réglementations de santé publique

de 1992, car il spécifie que les mises en garde doivent figurer sur les deux faces du paquet, mais il ne précise toujours pas la taille ou l'emplacement de ces étiquettes. À l'heure actuelle, le Burkina Faso, la Tanzanie et le Sénégal ont quelques exigences de mises en garde, mais très vagues, et sans réglementations concernant leur taille ou leur emplacement sur les emballages des produits du tabac. Le Malawi n'a aucune réglementation à ce sujet.

Normes pour les polices et les couleurs de caractères

L'Article 11 de la CCLAT spécifie que le texte des messages de mise en garde devrait être en caractères gras, d'une taille assez grande pour être faciles à lire, dans une typographie et une couleur améliorant la visibilité et la lisibilité d'ensemble. Dans la plupart des cas, les pays des ASTA utilisent directement la formulation de la CCLAT dans leur législation ou leurs réglementations, exigeant que les caractères des messages d'avertissement soit «grands, nets, visibles et lisibles». Dans certains cas, les pays accordent une signification très précise à cette description, tandis que d'autres n'explorent pas plus avant ce qu'elle veut dire, ce qui suscite bon nombre d'ambiguïtés. Les pays suivant les normes de la CCLAT exigent assez communément que les étiquettes utilisent des couleurs contrastées. La méthode la plus usuelle est celle du contraste noir et blanc, bien que certaines recherches avancent que la couleur soit plus efficace dans les messages de mise en garde⁷.

L'Afrique du Sud est le pays qui a rédigé les normes les plus avancées pour ce qui est des exigences de couleur et de taille des polices de caractères. Pour chacune des mises en garde, les réglementations exigent des impressions en noir, rouge ou bleu sur fond blanc sur la moitié des emballages et en blanc sur fond noir, rouge ou bleu pour le reste. Il est également requis que ces variations de couleur soient utilisées en alternance. Le texte doit représenter un minimum de 60 % du message, mais pas plus de 70 %⁸.

Dans le souci de respecter les strictes exigences de taille et d'emplacement des mises en garde, la République de Maurice a rédigé des directives rigoureuses au sujet des polices de caractères devant être utilisées. On doit apposer sur les emballages de cigarettes, de cigares (y compris les cigarillos) et de tabac à pipe des étiquettes blanches aux caractères noirs. Pour tous les autres produits, les étiquettes doivent se conformer à un modèle établi par le ministère de la Santé. En outre, la police de caractères du texte des étiquettes pour les paquets de cigarettes, de

7. G. Bhalla et J.L. Lastovicka, 1984, «The impact of changing cigarette warning message content and format», *Advances in Consumer Research* 11 : 305-310.

8. Gouvernement de l'Afrique du Sud, «Regulations relating to the labeling, advertising and sale of tobacco products», Notice gouvernementale 2063 dans *Government Gazette* 16111 du 2 décembre 1994, amendée par Notice gouvernementale R1148 dans *Government Gazette* 16588 du 4 août 1995.

cigares et de tabac à pipe doit être de l'*Helvetica* et d'une taille qui ne soit pas inférieure à 10 points.

Certaines parties des lois pour le contrôle du tabac au Cameroun et au Kenya se conforment aux exigences de base de la CCLAT, mais elles comprennent également des réglementations plus strictes sur la taille et le style des polices de caractères. Au Cameroun, l'article 4 du Décret 967 du ministère de la Santé et du ministère du Commerce stipule précisément que le texte des messages de mise en garde doit être noir sur fond blanc. Le décret précise également que les messages d'avertissement doivent être en caractères majuscules d'au moins 16 points. La législation de 2007 du Kenya stipule que les mises en garde doivent être de couleurs contrastées, ce qui signifie qu'elles devraient idéalement être en lettres blanches sur fond noir, ou en lettres noires sur fond blanc – cependant, si l'emballage industriel est surtout noir ou blanc, l'avertissement devrait être rédigé dans une couleur contrastante. Le mot «avertissement» doit apparaître en lettres capitales et le reste du message dans une taille de police de 17 points, à moins que cela ne prenne plus de 70 % de la surface.

Le Nigéria, la Zambie et le Ghana ont rédigé quelques réglementations au sujet de la couleur, et dans le cas du Nigéria, au sujet des polices de caractères (quoique très mollement). Au Nigéria, la section IV(iii) de la directive de l'APCON prescrit que la mise en garde sur les paquets de cigarettes doit être en caractères blancs sur fond noir, avec des polices de caractères dont la taille ne soit pas inférieure à 6 points pour les paquets de 10 ou 20 cigarettes. Lorsque les nouvelles réglementations de la nouvelle loi de 2011 seront promulguées, les normes nigériennes pour les polices de caractères et la couleur seront conformes à la CCLAT. La Zambie impose un schéma de couleurs contrastées (noir sur blanc ou blanc sur noir), mais ne donne aucune précision quant à la taille des caractères. Au Ghana, la directive du Conseil des aliments et des médicaments exige que les mises en garde soient rédigées en noir sur fond blanc, sans rien préciser au sujet des caractères. Pour les caractères, l'Érythrée reprend la formulation de la CCLAT, «grands, nets, visibles et lisibles», et exige un texte noir sur fond blanc.

Les autres pays des ASTA – le Burkina Faso, le Sénégal et la Tanzanie – n'ont aucune exigence de styles ou de couleurs de caractères pour les messages d'avertissement, et n'emploient pas l'expression «grands, nets, visibles et lisibles» de la CCLAT. Le Malawi n'a quant à lui aucune exigence de mise en garde.

Quelles langues pour les messages d'avertissement ?

L'Article 11 de la CCLAT stipule que tous les avertissements devraient être rédigés dans la langue ou les langues autochtones de la partie signataire. La plupart des pays de l'initiative ASTA exigent actuellement que les mises en garde soient rédigées dans la ou les langue(s) officielle(s). Or, l'un des principaux problèmes

linguistiques dans bon nombre de pays est la disjonction parfois importante entre les langues « officielles » et les langues réellement parlées et lues par la plupart des gens. Autrement dit, les mises en garde sont souvent rédigées dans une langue qu'une grande partie de la population alphabétisée ne peut pas lire. Cette dynamique – en particulier lorsqu'elle est couplée à de faibles niveaux d'alphabétisation – conforte la nécessité de recourir à des mises en garde imagées.

La République de Maurice est sans doute la plus fortunée en ce qu'elle a à la fois un niveau d'alphabétisation élevé et une grande majorité de citoyens sachant lire dans l'une ou l'autre des deux langues officielles, le français et l'anglais. Un décret stipule que les messages d'avertissement doivent être rédigés dans les deux langues. Comme nous l'avons décrit ci-dessus, la République de Maurice est également le seul pays qui réglemente explicitement l'emplacement des messages dans chacune des langues.

Dans ce domaine, plusieurs autres pays des ASTA recourent à des politiques linguistiques qui parviennent effectivement à toucher une majorité significative de citoyens. Au Kenya et en Tanzanie, les mises en garde doivent être rédigées en anglais et en kiswahili. Dans ces deux pays, il existe d'autres langues, mais les mentions en kiswahili garantissent qu'une plus grande proportion de la population alphabétisée de ces deux pays sera capable de les lire. En Érythrée, les messages doivent être rédigés en tigrigna, en arabe et en anglais.

Dans la plupart des autres pays des ASTA, les lois n'exigent pour les mises en garde que l'utilisation de la ou des langue(s) officielle(s). Au Cameroun, la réglementation exige que les mises en garde soient rédigées en français et en anglais, les deux langues officielles. De même, les lois n'exigent des avertissements que dans la langue officielle au Ghana (anglais), au Burkina Faso (français) et au Sénégal (français). Dans ces quatre cas, la proportion des gens pouvant parler et lire dans la ou les langue(s) officielle(s) est relativement faible, ce qui amenuise considérablement l'efficacité des mises en garde.

Au Nigéria, les réglementations de l'APCON de 2002 exigent que les messages d'avertissement soient rédigés « en anglais ou dans une langue nigériane ». Sans surprise, l'industrie n'a rédigé aucun message d'avertissement dans l'une ou l'autre de ces dernières langues. Il est difficile d'imposer de telles stipulations dans un pays qui a au moins neuf langues principales, mais il est clair que les seuls messages en anglais ne peuvent avoir d'efficacité. La nouvelle loi promulguée par le Sénat en 2011 autorise le ministère de la Santé à rendre obligatoires les mises en garde picturales qui, une fois instaurées, devraient permettre de contourner l'énorme difficulté linguistique à laquelle est confronté le pays.

À l'heure actuelle, la Zambie ne dispose d'aucune réglementation linguistique pour les mises en garde sur les paquets de tabac ou de cigarettes. Le Malawi n'a pas réglementé les mises en garde, bien que deux des principaux industriels du

tabac, BAT et Nyama, apposent notoirement des mises en garde rédigées en anglais et en petits caractères sur leurs emballages.

Contenu et roulement des mises en garde

Pour ce qui est du contenu des messages, la CCLAT précise que l'utilisation d'une variété d'avertissements et de mises en garde sanitaires est plus susceptible d'avoir un réel impact, les gens étant diversement réceptifs aux divers contenus de ces messages. La CCLAT suggère que les mises en garde portent sur les divers aspects de la consommation du tabac, y compris des conseils pour arrêter de fumer, la dépendance créée par le tabac, ses conséquences nuisibles sur le plan économique et social, et l'impact de la consommation de tabac sur les êtres chers. L'Article 11 conseille de rédiger le message, indépendamment de son contenu exact, sur un ton « scientifique », informatif, mais dépourvu de connotation de jugement. Les rédacteurs de la CCLAT pensent également que les messages et les mises en garde sanitaires susceptibles d'avoir le plus d'impact sont ceux qui provoquent des associations émotionnelles négatives avec la consommation du tabac, ainsi que ceux qui présentent une information personnalisée qui rend les mises en garde plus crédibles et qui font que la personne se sent concernée. Le fait d'y inclure un numéro « pour arrêter de fumer » est également recommandé dans les instructions (n° 27) édictées en 2008 par la CCLAT pour l'application de son article 11.

Les recherches ont montré que l'impact des messages et des mises en garde, lorsqu'ils sont répétitifs, tend à décroître avec le temps, tandis que le fait d'y apporter des changements va de pair avec une plus grande efficacité. Par conséquent, l'Article 11 de la CCLAT requiert que les parties signataires établissent un roulement périodique pour les messages textuels et visuels. Lors de cette rotation, il est suggéré de modifier en même temps la taille et/ou la disposition des messages, afin que le changement soit davantage remarqué. Un certain nombre des pays des ASTA ont commencé à intégrer ce roulement en même temps qu'une diversité de messages.

En République de Maurice, conformément à la Loi de 2008 sur la santé publique, il existe un roulement de huit mises en garde distinctes, rédigées à la fois en anglais et en français, sur tous les paquets de cigarettes⁹. En 2010, il y avait un

9. En République de Maurice, les huit mises en garde apposées sur le dessus des paquets de cigarettes sont : (a) A cigarette is a highly addictive drug; (b) Tobacco smoke harms the health of children; (c) Smoking causes heart diseases; (d) Smoking causes strokes; (e) Smoking causes lung cancer; (f) Smoking causes oral mouth cancer; (g) Tobacco use makes you impotent; ou (h) Smoking causes a slow and painful death. En français, les avertissements sont : (a) La cigarette est une drogue qui crée une forte dépendance; (b) La fumée de tabac nuit à la santé de l'enfant; (c) Fumer provoque des maladies du cœur; (d) Fumer provoque l'attaque cérébrale; (e) Fumer provoque le cancer du poumon; (f) Fumer cause le cancer de la bouche;

roulement de dix avertissements sous forme d'images. Ces avertissements s'ajoutent à l'habituelle formule « *smoking kills*/ la cigarette tue » apposée sur les côtés de chaque paquet, comme nous l'avons décrit ci-dessus¹⁰.

Au Kenya, la Loi sur le contrôle du tabagisme exige que sur chaque paquet soient apposés deux messages d'avertissements différents. Il existe au total treize mentions différentes, présentées par roulement non systématique au cours d'une période de douze mois¹¹.

L'Afrique du Sud est le pays d'Afrique qui a la plus longue histoire de mises en garde sur les paquets de cigarettes, puisqu'elle a commencé à faire circuler par roulement un total de huit messages depuis 1995. Le message apposé sur le dessus du paquet est toujours bref (et en grosses capitales), tandis que le message apposé au dos est bien plus détaillé et comprend également un numéro d'aide pour arrêter de fumer (voir la fin du chapitre sur l'Afrique du Sud pour une liste exhaustive des mises en garde sanitaires dans ce pays).

En Érythrée, un décret stipule que six messages doivent apparaître par roulement en tout temps. En 2010, ces messages mentionnaient, entre autres, « Smoking kills » (Fumer tue) et « Smoking causes cancer » (Fumer provoque le cancer).

En Tanzanie, la Loi de réglementation des produits du tabac, promulguée en 2003, est en général considérée comme faible et, dans son ensemble, inefficace; on n'y découvre, sans surprise, aucune réglementation claire concernant l'embal-

(g) L'usage du tabac provoque l'impuissance sexuelle; ou (h) Fumer cause une mort lente et douloureuse.

10. Sur les emballages de cigares, de cigarillos et de tabac à pipe, la mise en garde courante est, en anglais, sur un côté: « Smoking causes cancer, heart disease, bronchitis and early death ». L'autre côté présente son équivalent français: « Fumer provoque le cancer, les maladies du cœur, la bronchite et la mort prématurée ».
11. Au Kenya, les treize mises en garde sont: (a) Smoking harms people next to you [Fumer nuit à votre entourage]; (b) Tobacco use kills [L'usage du tabac tue]; (c) Tobacco harms your unborn baby [Le tabac nuit au bébé que vous portez]; (d) Tobacco use causes cancer [L'usage du tabac cause le cancer]; (e) Tobacco use causes heart disease [L'usage du tabac provoque des maladies cardiaques]; (f) Tobacco use causes lung disease [L'usage du tabac provoque des maladies pulmonaires]; (g) This product can cause gum disease and tooth loss [Ce produit peut causer des maladies des gencives et faire tomber les dents] (y compris sur les produits du tabac à priser ou à chiquer); (h) This product can cause mouth cancer [Ce produit peut provoquer le cancer de la bouche] (y compris sur les emballages de produits du tabac qui ne se fument pas); (i) This product is not a safe alternative to cigarettes [Ce produit n'est pas une alternative saine aux cigarettes] (pour les produits du tabac qui ne se fument pas); (j) Tobacco use causes impotence [L'usage du tabac rend impuissant]; (k) Tobacco use causes miscarriages [L'usage du tabac provoque des fausses-couches]; (l) Tobacco use causes infertility in women [L'usage du tabac peut causer la stérilité chez les femmes]; (m) Tobacco use causes mental retardation in children [L'usage du tabac peut entraîner des troubles du développement mental de l'enfant].

lage et l'étiquetage des produits du tabac. Hormis les dix avertissements que l'on prévoit faire entrer dans la législation, il n'existe aucune autre précision quant aux exigences d'étiquetage¹².

Une récente directive (de 2009) du Conseil des aliments et des médicaments du Ghana impose une rotation de trois différents ensembles de mises en garde¹³. Les partisans de la lutte antitabac au Ghana espèrent que cette obligation sera renforcée dans la législation imminente, y compris par un roulement de mises en garde graphiques (autorisées par la directive, mais sans caractère obligatoire). Au Nigéria, les directives de l'APCON n'imposent pas de roulement, mais obligent les industriels à apposer sur les paquets l'un des cinq messages possibles¹⁴.

Le Burkina Faso, le Sénégal et le Cameroun ne disposent d'aucune réglementation pour le roulement des avertissements. Un Raabo de 1988 du Burkina Faso confère aux autorités sanitaires nationales le pouvoir de réglementer les messages d'avertissements sur les emballages des produits du tabac mais, pour le moment, un seul message a été approuvé : « Attention, dangereux pour votre santé ». Au Sénégal, la principale loi de contrôle du tabagisme, promulguée en 1981, la Loi n° 81-58, section 1, article 8, n'exige qu'un seul avertissement : « Abus dangereux pour votre santé ». Un arrêté ministériel du 30 juillet 1982 (n° 8236) reprend l'essentiel de la Loi 81-58. Au Cameroun, le Décret 967 du ministère de la Santé et du ministère du Commerce (25 juin 2007) contraint les industriels à faire figurer sur les emballages des indications sur les méfaits de la nicotine et du

12. En Tanzanie, les dix mises en garde sont : (a) Smoking harms people next to you [Fumer nuit à votre entourage] ; (b) Cigarette smoking kills [La fumée de cigarette tue] ; (c) Tobacco use kills [L'usage du tabac tue] ; (d) Cigarette smoking may cause cancer [La fumée de cigarette peut provoquer le cancer] ; (e) Tobacco use may cause cancer [L'usage du tabac peut causer le cancer] ; (f) Cigarette smoking causes lung disease [La fumée de cigarette provoque des maladies pulmonaires] ; (g) Tobacco use causes lung disease [L'usage du tabac provoque des maladies pulmonaires] ; (h) Cigarette smoking is dangerous to your health [La fumée de cigarette est dangereuse pour votre santé] ; (i) Tobacco seriously damages health [Le tabac nuit gravement à la santé] ; et (j) Smoking causes heart and fatal diseases [Fumer provoque des maladies cardiaques et mortelles].
13. Au Ghana, les trois ensembles de mises en garde se lisent comme suit : ensemble 1, sur le dessus du paquet, « Smoking seriously harms you and others around you » [Fumer nuit gravement à vous-même et à votre entourage], et au dos, « Stopping smoking reduces the risk of fatal heart and lung diseases » [Cesser de fumer réduit le risque de maladies cardiaques et pulmonaires mortelles] ; pour l'ensemble 2, sur le dessus du paquet, « Smoking causes cancer » [Fumer provoque le cancer], et au dos, « Smoking damages the health of those around you » [Fumer nuit à la santé de ceux qui vous entourent] ; pour l'ensemble 3, le dessus porte « Smoking causes fatal diseases » [Fumer cause des maladies mortelles], et le dos, « Smokers die younger » [Les fumeurs meurent plus jeunes].
14. Au Nigéria, les cinq messages qui se présentent simultanément sont : (a) Smoking is addictive [Fumer crée une dépendance] ; (b) Smoking damages lungs [Fumer endommage les poumons] ; (c) Smoking can kill [Fumer peut tuer] ; (d) Smoking can cause cancer [Fumer peut provoquer le cancer] ; ou (e) Smoking can damage the foetus [Fumer peut nuire au fœtus].

goudron, ainsi que le libellé exact : « Le tabac nuit gravement à la santé du fumeur et à celle de son entourage ». Ce décret n'oblige pas à y inclure de messages supplémentaires.

Enfin, la recherche universitaire démontre que des mentions telles que « léger/légères » ou « faible en goudron » sont fallacieuses et inexactes, car les produits correspondants ne présentent pas, en réalité, de risques sanitaires moindres¹⁵. Par conséquent, certains pays ont interdit de faire figurer de telles mentions sur les emballages (ainsi que dans les publicités). L'Érythrée, le Ghana (par le biais de sa directive du CAM de 2009), le Kenya, la République de Maurice et l'Afrique du Sud ont prohibé les mentions mensongères et fallacieuses. Cependant, le Burkina Faso, le Cameroun, le Malawi, le Nigéria, le Sénégal, la Tanzanie et la Zambie n'ont pas encore interdit ces mentions mensongères et fallacieuses sur les emballages des produits du tabac.

Mention des composants et des émissions

L'Article 11.2 de la CCLAT spécifie que chaque paquet de cigarettes et de produits du tabac, de même que tout emballage et étiquetage supplémentaire de tels produits, outre les mises en garde précisées dans l'Article 11.1(b), doit présenter des informations sur les composants correspondants, ainsi que sur les émissions de fumée telles que définies par les autorités nationales¹⁶. Cependant, les mentions qualitatives et quantitatives sur les produits ne devraient pas laisser entendre qu'une marque est moins nocive qu'une autre. Des recherches récentes ont montré que l'information sur les émissions est en règle générale présentée faussement par les manufacturiers et mal comprise par les consommateurs. Elles indiquent également que l'information descriptive (par exemple, les types d'ingrédients nocifs dans une cigarette) a bien plus de sens pour eux, et plusieurs pays ont commencé à recourir à ces nouvelles normes¹⁷. Les pays des ASTA se conforment de manière extrêmement variable à cet alinéa.

La République de Maurice – ce qui n'est pas étonnant, compte tenu de sa législation exhaustive sur le contrôle du tabagisme – est jusqu'ici l'unique pays des

15. R. Pollay et T. Dewhirst, 2002, « The dark side of marketing seemingly “Light” cigarettes: successful images and failed fact », *Tobacco Control* 11 (suppl. 1): 118-131; US Department of Health and Human Services, 2001, « Risks associated with smoking cigarettes with low machine measured yields of tar and nicotine », Bethesda, MD, USA, US Department of Health and Human Services, Public Health Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.

16. OMS, 2008.

17. Health Canada, 2007, *Summary Report of Four Focus Groups in Toronto & Montreal on Awareness and Understanding on Toxic Emissions Information on Tobacco Packaging*, Federal Trade Commission, Federal Trade Commission Cigarette Report for 2004 and 2005, en ligne, <http://www.ftc.gov/reports/tobacco/2007cigarette2004-2005.pdf>

ASTA (et des autres pays africains) à *interdire* les mentions de teneur en nicotine et en goudron sur les paquets. Selon la réglementation 4(a)(vi) de la Public Health Association (Association de santé publique) ?, les paquets de cigarettes ne doivent pas mentionner les teneurs en nicotine et en goudron, non plus que les émissions de monoxyde de carbone. Ces nouvelles réglementations, cependant, n'obligent pas à énumérer et décrire les composants.

Le Kenya et l'Afrique du Sud sont toujours en train de se colleter au problème de savoir quelle information faire figurer sur les paquets. Au Kenya, la Loi sur le contrôle du tabagisme de 2007 spécifie que seules les mentions de goudron, nicotine et autres composants doivent figurer sur le côté droit du paquet, dans un format visible et clair, mais sans en dévoiler les quantités. Cet alinéa a été conçu pour que les consommateurs ne soient pas induits en erreur en tentant de comparer les quantités d'ingrédients entre les différentes marques. En Afrique du Sud, les réglementations sur les emballages et les étiquetages sont en vigueur depuis 1995, et elles obligent à divulguer les teneurs en goudron et en nicotine sur les paquets, mais le ministère de la Santé rédige en ce moment de nouvelles réglementations pour retirer ces mentions. Au milieu de 2010, on ne savait toujours pas par quoi elles seront remplacées.

Le Burkina Faso, le Cameroun, l'Érythrée, le Kenya, le Nigéria et le Sénégal ont tous pour unique exigence que les composants et les émissions du tabac soient énumérés sur le paquet. Le Ghana, le Malawi, la Tanzanie et la Zambie n'exigent pas actuellement que les composants et les émissions apparaissent sur les emballages, mais ils ne les interdisent pas non plus.

Occasions d'application

Tout comme dans bien d'autres domaines des politiques de contrôle du tabagisme, certains pays continuent de se colleter aux problèmes d'application des réglementations concernant l'emballage et l'étiquetage. Cependant, certains pays rapportent que ces réglementations sont très bien observées, et qu'il est le plus souvent visible que les gouvernements prennent leurs responsabilités au sérieux dans ce domaine. D'une certaine manière, il doit être plus facile de faire appliquer cet article, puisque ce sont les industriels qui doivent le respecter et qu'ils sont peu nombreux dans la plupart des pays (surtout si l'on compare cette tâche à celle qui consiste à faire respecter les interdictions de fumer dans chaque espace public et sur tous les lieux de travail). De même, puisque les importations doivent se soumettre à l'examen des autorités des douanes, l'inspection des étiquetages des produits du tabac – comme cela se fait pour d'autres produits, l'alcool, les armes à feu, etc. – fait partie de l'ensemble des tâches officielles, et elle est donc faisable. Enfin, puisque cette tâche ne constitue qu'une petite partie supplémentaire du mandat d'une agence gouvernementale, on peut avancer qu'elle doit exiger bien moins de moyens que d'autres efforts de contrôle du tabagisme.

La République de Maurice et l'Afrique du Sud rapportent que leurs réglementations d'étiquetage sont très bien observées. Mais même en République de Maurice, pays où la loi est particulièrement bien respectée, les partisans de la lutte antitabac se sont heurtés aux manœuvres de l'industrie, qui cherchait à retarder le moment de l'imposition des nouvelles mises en garde graphiques en 2009. British American Tobacco, exploitant une faille dans la formulation de la loi, avait entreposé dans le pays quantité de paquets portant les anciens textes de mise en garde. Heureusement, ce délai ne fut que de quelques mois. Au Cameroun, le Décret n° 0016 de 1990 inscrit dans le Code pénal toute infraction aux réglementations d'emballage et d'étiquetage. Après la promulgation de ce décret, notamment, le ministre des Finances a ordonné des inspections et fait incinérer de grands lots de paquets non conformes.

Contrastant avec cela, au Burkina Faso, alors même que la loi stipule que le fait d'omettre les mises en garde sur les paquets de cigarettes est passible d'amende et de six mois de prison, l'arrêté qui était censé faire appliquer cette loi n'a jamais été promulgué¹⁸. Bien que ces arrêtés ne soient pas techniquement nécessaires pour faire appliquer les lois, ils permettent généralement de codifier le processus d'application des peines et de déterminer quelles agences administratives les feront appliquer. Malgré ces difficultés, la plupart des industriels se sont pliés à leurs obligations, mais ces réglementations prendraient nettement plus de vigueur si elles avaient réellement force de loi. De même, au Ghana, une récente évaluation des besoins a permis de mettre au jour quelques incertitudes quant à la capacité de mettre en œuvre et de faire appliquer les mesures relatives à l'Article 11 de la CCLAT. La responsabilité d'inspecter les paquets, en particulier, incombe actuellement au Conseil des aliments et des médicaments, mais ce devoir étant tout nouveau pour cette agence, il lui faudra davantage de moyens pour pouvoir le remplir efficacement¹⁹.

CONCLUSION

Dans les pays des ASTA, les étiquettes de mise en garde sanitaires ne sont en général pas au niveau des normes internationales – et en particulier de celles de la CCLAT – mais il y a bon espoir de voir s'accomplir des progrès rapides et considérables dans ce domaine. Il est clair que certains pays, comme la République de Maurice et l'Afrique du Sud, réalisent de bonnes performances, et qu'ils ont même dépassé les normes de la CCLAT ou sont en passe d'y parvenir sans tarder. Mais ces deux pays ont une histoire contemporaine positive de partisans de la

18. Ministère de la Santé, Plan stratégique national pour le contrôle du tabagisme, 2009-2013, 29 avril 2009, p. 17.

19. Needs Assessment for implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in Ghana, Convention Secretariat - juin 2010 (pages 2, 3, 15, 16, 17).

lutte antitabac et de décideurs politiques déterminés à imposer de meilleures normes et à les améliorer encore. Tout pays aspirant à produire des mises en garde plus efficaces devrait les prendre pour modèle de ténacité, pour ce qui est de poursuivre et d'atteindre des objectifs élevés dans ce domaine.

Il est très important de mentionner que de nombreux pays ont de réelles et considérables possibilités de rechercher et de hausser les exigences en matière d'emballage et d'étiquetage en dehors du processus législatif, qui est plus contraignant. C'est une tâche décourageante que d'en passer par le processus d'élaboration, de promulgation et de mise en œuvre d'une nouvelle législation. Bien que cet objectif soit louable, l'opportunité de rechercher des normes d'emballage et d'étiquetage dans le cadre des réglementations plutôt que dans le cadre législatif paraît plus séduisante. De plus, il est possible de suivre ces deux stratégies simultanément. Au Kenya, il a fallu plus d'une décennie pour parvenir à voter la législation exhaustive sur le contrôle du tabac en 2007, et cela pourrait prendre autant, sinon plus, de temps dans de nombreux autres pays. Tout en cherchant à atteindre cet objectif final, les tenants de la lutte antitabac, au sein des gouvernements et en dehors, dans de nombreux pays, pourraient chercher à instaurer les étiquetages de mise en garde dans le cadre des réglementations sanitaires et de normes existantes, et auraient ainsi la possibilité de « marquer des points » facilement et rapidement.

Les questions linguistiques restent problématiques sur le plan de ces initiatives d'emballage et d'étiquetage. Dans la plupart des pays des ASTA, ainsi que dans bien d'autres pays en développement, on parle de nombreuses langues. Pour de nombreux pays, il est très difficile d'élaborer une stratégie efficace, car les textes de mises en garde doivent être rédigés en plusieurs langues. Ce problème pourrait trouver rapidement une solution, même si celle-ci peut paraître expéditive, par l'utilisation de mises en garde en images. Les mises en garde à base de pictogrammes ou de photographies peuvent s'avérer d'emploi délicat en fonction des différents contextes culturels de chaque pays, mais elles seraient bien plus faciles à produire que des textes d'avertissement dans des langues multiples ; on ne peut non plus s'attendre à ce que l'industrie répartisse correctement, au niveau régional, des avertissements en plusieurs langues. De plus, lorsque cette complexité linguistique se double de faibles niveaux d'alphabétisation dans de nombreux pays, la seule stratégie viable reste la voie des mises en garde figuratives et il faut s'y engager plus énergiquement.

Enfin, il est plus facile de faire appliquer les réglementations dans le domaine des mises en garde sanitaires, et cela est très encourageant. Dans chacun des pays, le nombre des industriels est réduit (lorsqu'ils ne sont pas représentés uniquement par des produits importés), et nombre de pays disposant des infrastructures nécessaires pour inspecter les biens de consommation, le fardeau de la surveillance et de

l'application des peines est bien moins lourd que dans d'autres domaines du contrôle du tabagisme.

Pendant de nombreuses années, l'industrie du tabac a usé de l'attractivité des emballages pour valoriser ses produits et donner de la cigarette une image sophistiquée, sexy, voire faisant partie d'un style de vie sain. Les exigences en matière d'emballage et d'étiquetage donnent aux pays le moyen de riposter et, de plus, d'exiger que l'industrie du tabac paie pour la production de ces messages. Ce qui figure sur les paquets de tabac ou de cigarettes est lu immédiatement par ceux qui les consomment, et les paquets jetés disséminent les mises en garde sanitaires encore plus loin. L'utilisation de messages graphiques rendra les messages accessibles à presque toutes les tranches de population. Puisqu'elles n'ont pas réellement besoin d'en passer par des stratégies de législation et de mise en œuvre au niveau national, et qu'elles relèvent plus précisément du mandat d'administrations existantes, les réglementations qui portent sur l'emballage et l'étiquetage constituent l'une des stratégies les plus efficaces et les plus abordables financièrement pour dissuader les gens de commencer à fumer, ou pour encourager les autres à renoncer au tabac.

This page intentionally left blank

CHAPITRE 7

Burkina Faso

Salimata Ki Ouedraogo, Laurent Ouedraogo et Kangoye Théodore

GÉNÉRALITÉS

Le Burkina Faso a mis en place un certain nombre de mesures du contrôle du tabagisme à la suite de la promulgation d'un ensemble de réglementations (un Raabo) édicté par la branche exécutive en 1988. Celles-ci comprennent des provisions de base pour les politiques d'environnement sans fumée, les interdictions de publicité et les étiquettes de mise en garde. Cependant, à l'instar de beaucoup d'autres pays de l'Afrique sub-saharienne, cette réglementation s'avère très faible pour ce qui est de ses paramètres de base, la mise en œuvre et l'application. Par conséquent, l'un des objectifs actuels de la communauté des activistes de la lutte antitabac est de parvenir à une législation exhaustive conforme à la CCLAT (le pays a ratifié la Convention-cadre en 2006). En 2010, le Conseil des ministres a approuvé un projet de loi que la communauté de contrôle du tabagisme avait fortement contribué à rédiger, et qui a été soumis à l'Assemblée législative. Cependant, au même moment, un autre projet de loi était présenté à l'Assemblée nationale qui, celui-là, avait été fortement influencé par l'industrie. C'est ce dernier projet de loi qui a été voté par l'Assemblée.

En attendant, les partisans du contrôle du tabagisme s'efforcent de faire appliquer la législation existante d'environnement sans fumée. Bien que le gouvernement du Burkina Faso ait toujours été fortement centralisé, au cours des dernières années, il a fait de notables efforts de décentralisation. Par conséquent, des pouvoirs significatifs, en particulier dans le domaine de la santé, ont été dévolus aux 359 maires des principales municipalités. L'équipe de l'initiative ASTA travaille avec un groupe représentatif de 45 élus et de leur personnel pour les informer sur les problèmes engendrés par le tabagisme et pour les inciter et les aider à faire appliquer les politiques d'environnement sans fumée. Ils espèrent que le fait d'y parvenir dans certaines de ces municipalités, voire toutes, servira de catalyseur pour faire changer les choses dans le pays.

Description du pays¹

| | |
|--|--|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique) : | 15 746 232 (62e, 15e) |
| Superficie (rang dans le monde) : | 274 200 km ² (81e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang) : | \$17,82 milliards de dollars US, 128 |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008 : | 4,5 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang) : | \$1 200 dollars US (208) |
| Industries principales : | balles de coton, brasseries et embouteillage, industries agro-alimentaires, savon, cigarettes, textile, or, cacahuètes, sésame, sorgho, millet, maïs, riz, élevage |
| Langues : | français (langue officielle), langues de la famille nigéro-congolaise, mooré, dioula (90 %) |

Aide officielle au développement (AOD) en 2007

| | |
|--|---|
| Sommes totales (allocations et dépenses) : | 697,5/650,8 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB : | 9,61728 % |
| Principaux donateurs (dépenses) : | Commission européenne 204,4 ; France 129,9 ; Pays-Bas 65,7 ; Danemark 40,8 ; Allemagne 39,9 ; États-Unis 21,8 ; Suède 21,1 ; Japon 20,4 ; Suisse 20,3 |
| Production de tabac en volume en 2007 : | 525 tonnes (99e rang mondial) |
| Exportations de tabac en 2007 : | cigarettes, 136 tonnes à \$8,897/tonne, 1er rang des exportations |
| Importations de tabac : | produits du tabac, 1481 tonnes à \$19 257/tonne, 13e rang des importations |

1. Sources: *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html> ; *Organization of Economic Cooperation and Development*, pour les statistiques sur l'aide au développement ; Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAOSTAT) pour la production de tabac.

Description sommaire du système politique

| | |
|--------------|---|
| Type: | Le Burkina Faso est une république militaire semi-présidentielle basée sur le modèle de la Ve République française. |
| Exécutif: | Le Président est Blaise Compaoré qui a remporté toutes les élections depuis 1987. Le Premier ministre est Tertius Zongo (2007), mais il n'a qu'un pouvoir exécutif limité. |
| Cabinet: | Le Conseil des Ministres est nommé par le Président sur la recommandation du Premier ministre. |
| Législature: | Assemblée nationale unicamérale – 111 députés sont élus au suffrage universel tous les cinq ans. À la fin de 2009, le Congrès pour la démocratie et le progrès détenait 73 sièges, l'Alliance africaine pour la démocratie et la fédération, 14 sièges. |
| Judiciaire: | Cour suprême |

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Les données concernant la prévalence sont insuffisantes et nous ne disposons pas de statistiques fiables sur les taux de prévalence chez les adultes (non plus que de données fiables réparties en catégories significatives telles que l'âge, le sexe, les caractéristiques socioéconomiques, les risques, etc., à l'exception des taux chez les jeunes). Le rapport MPOWER de l'OMS en 2008 mentionne un taux de 14,7 % de fumeurs chez les adultes (taux de mortalité ajustés selon l'âge?), mais il ne se base pas sur des données bien documentées. Cependant, il vaut la peine de mentionner que les partisans du contrôle du tabagisme pensent que les données disponibles sur les taux de prévalence sont valides, car les chercheurs ont suivi de près la méthodologie du CDC (Centre for Disease Control and Prevention).

Les données disponibles se concentrent souvent sur certains sous-groupes, en particulier les jeunes. Le Global Youth Tobacco Survey (GYTS) a effectué trois sondages (uniquement à Ouagadougou), en 2001, 2006 et 2009. L'Association burkinabé de santé publique (ABSP) a contribué à réaliser le sondage du GYTS en 2001 et a reçu de la part de l'Association canadienne de santé publique une

aide à la construction de capacités pour cette activité². Pour ces différents sondages focalisés sur les jeunes, les chercheurs ont étudié différentes classes d'âges entre onze et trente ans et leurs estimations de la prévalence du tabagisme vont de 13,6 % à 36,7 % (ces études sont difficiles à comparer parce qu'elles ont été menées par différentes personnes, dans des contextes différents, en ciblant différentes populations et en se fondant sur des méthodologies différentes)³.

D'après le sondage du GYTS de 2006, qui couvre la tranche d'âge des 11-15 ans, nous voyons que les taux de prévalence chez les jeunes sont légèrement plus bas que les taux d'ensemble pour les adultes (si nous considérons que les statistiques du MPOWER concernent les fumeurs actuels). À propos de la prévalence d'ensemble chez les jeunes, le sondage de 2006 du GYTS rapporte que :

- 23 % des jeunes d'âge scolaire n'avaient jamais fumé de cigarettes (garçons : 34,5 % ; filles : 9,7 %)
- 17,3 % consommaient à ce moment l'un ou l'autre des produits du tabac (garçons : 24 % ; filles 7,8 %)
- 12,2 % fumaient des cigarettes à ce moment (garçons : 19,8 % ; filles : 3,4 %)
- 7,7 % consommaient d'autres produits du tabac à ce moment (garçons : 9,5 % ; filles : 4,9 %)

Il semble que le fait de fumer soit largement accepté par la famille et la société. Parmi les jeunes qui fumaient au moment de ce sondage du GYTS, 56,4 % déclaraient fumer à la maison, 35,3 % déclaraient acheter leurs cigarettes dans une boutique et 73,8 % de ceux qui achetaient ainsi leurs cigarettes ne se le voyaient pas refuser en raison de leur âge. Il faut mentionner, cependant, que tandis que les mineurs ne rencontrent pas actuellement d'obstacles lorsqu'ils veulent acheter des cigarettes, leurs familles sont cependant de plus en plus conscientisées et ont une perception négative du fait que leurs enfants et d'autres jeunes consomment du tabac, en particulier des cigarettes.

Il est clair que la fumée secondaire est une question d'importance au Burkina Faso en ce qui concerne les jeunes. Le sondage de 2006 du GYTS rapporte que 35,7 % des répondants vivent dans des foyers où d'autres personnes fument en leur présence ; 49,9 % se trouvent fréquemment auprès d'autres personnes qui fument à l'extérieur de chez eux ; 16,4 % ont un parent ou plus qui fume ; et pour 7,9 % d'entre eux, la plupart, voire tous leurs amis, fument.

2. Voir, en ligne, <http://www.afro.who.int/dnc/databases/gyts/Burkina%20Faso/Burkina%20Faso%20Ouagadougou%202001%20factsheet.pdf>

3. Ministère de la Santé, Plan stratégique national pour le contrôle du tabagisme 2009-2013, 29 avril 2009, p. 14.

Mais il est encourageant de constater que les questions de santé en lien avec le tabagisme trouvent un écho assez important auprès des jeunes burkinabés. Le sondage de 2006 du GYTS rapporte que :

- 88,3 % des jeunes pensent qu'il faudrait interdire de fumer dans les lieux publics ;
- 71,3 % pensent que la fumée des autres est nocive pour eux ;
- 92,5 % veulent arrêter de fumer ;
- 87,3 % ont essayé d'arrêter de fumer au cours de l'année écoulée ;
- 100 % n'ont jamais reçu d'aide pour arrêter de fumer.

Mais pour ce qui est de l'information sur le tabagisme reçue en milieu scolaire, le sondage du GYTS est moins édifiant :

- 58,6 % ont été instruits en classe des dangers du tabac, au cours de l'année écoulée ;
- 34,9 % ont discuté en classe des raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge fument, au cours de l'année écoulée ;
- 49,7 % ont été informés en classe, au cours de l'année écoulée, des dangers du tabagisme.

Les partisans du contrôle du tabagisme se sont aperçus que les données économiques concernant le tabac manquent de manière flagrante. Les données relatives à la part du tabac dans l'économie sont généralement insuffisantes et il n'existe aucune donnée de base sur ce que coûte le tabagisme au système de santé publique, en particulier. Ces données seraient pourtant nécessaires pour pouvoir convaincre les ministres des Finances et du Commerce que les maladies causées par la consommation de tabac sont dommageables à l'économie du Burkina Faso. Par exemple, après un simple examen superficiel, les partisans du contrôle du tabagisme ont pu soutenir que le seul coût des évacuations médicales est plus élevé que les revenus de la taxation du tabac (les taxes prélevées sur le manufacturier local, MABUCIG, se montent approximativement à 14 ou 15 millions de francs CFA par an, tandis que les évacuations médicales de patients souffrant de maladies respiratoires, pour les transporter dans des centres médicaux en-dehors des frontières du Burkina Faso, coûtent bien davantage au gouvernement, qui les prend à leur charge).

POLITIQUES

Inventaire des lois et des réglementations existantes

Le premier document de réglementation nationale du tabagisme, le « Raabo » n° AN IV-0081/FP/SAN/CAPRO/DP fut entériné en 1988 ; il interdisait de

fumer dans divers lieux publics, y compris les lieux de travail et les institutions de santé et d'enseignement ; il édictait également des provisions pour la réglementation de la publicité et des étiquettes de mise en garde⁴. Mais cependant, ce Raabo n'est que très faiblement appliqué. En fait, même après le Décret n° 97-84/PRES/PM/MJ de 1997, qui déterminait les amendes pour les infractions au Raabo, son application est restée minimale. Le Burkina Faso a participé à la rédaction de la CCLAT, en a signé le Cadre en 2003, et son Assemblée nationale en a autorisé la ratification en 2006⁵. Le gouvernement (la branche exécutive) l'a également ratifiée en 2006, ce qui constitue l'étape suivante et nécessaire de la reconnaissance d'un traité international.

On a pu remarquer que la faille la plus importante dans ces mesures de contrôle du tabagisme est celle de l'absence de toute politique ou directive portant sur la vente de tabac aux mineurs⁶. Un projet du ministère de la Santé familiale – financé par la fondation Bloomberg et, plus récemment, par l'Union internationale contre le cancer (UICC) – a rédigé un projet de loi à ce propos et l'a soumis au Conseil des Ministres qui l'a validé⁷. En 2010, ce projet était soumis à l'Assemblée nationale.

Contexte politique d'ensemble

Les politiques de la lutte antitabac au Burkina Faso dépendent en grande partie du gouvernement national, fortement centralisé. Ce seront les positions du Président et de ses principaux ministres concernés qui influenceront le plus sur les progrès du contrôle du tabagisme à court, moyen et long terme. Une cartographie préliminaire a déjà commencé, et a davantage pris forme depuis le commencement de ce projet, mais il est nécessaire de réexaminer plus en profondeur ce qu'ont donné ces exercices.

Récemment, certains membres de la communauté de la lutte antitabac – en particulier les partenaires de l'initiative ASTA – ont renoncé à leur décision initiale de renforcer les initiatives pour les écoles sans fumée, pour la raison communément avancée que de telles initiatives de contrôle du tabagisme étaient populaires, mais qu'elles avaient peu de retombées. Au lieu de cela, les partenaires de l'équipe ASTA ont décidé qu'il était préférable de rechercher un impact social plus large, tout en prônant une meilleure application de la législation antitabac existante. Par conséquent, en 2009, les priorités de l'équipe ASTA du Burkina

4. Le Raabo n'est pas une loi et ressemble davantage, par sa structure, à un décret – il est directement promulgué par la branche exécutive et n'est pas soumis à la législature.

5. Ministère de la Santé, Plan stratégique national pour le contrôle du tabagisme 2009-2013, 29 avril 2009, p. 18.

6. Ministère de la Santé, Plan stratégique national pour le contrôle du tabagisme 2009-2013, 29 avril 2009, p. 17.

7. Association burkinabé de santé publique, Plan de travail final ASTA, 12 juin 2009, p. 4.

Faso furent de: 1) faciliter l'adoption d'une loi nationale de contrôle du tabagisme rédigée sous la supervision d'une initiative financée par la fondation Bloomberg, et 2) construire les capacités de contrôle du tabagisme chez les élus municipaux, l'idée étant d'apporter une valeur ajoutée à l'intérêt suscité par un projet parent financé par Health Bridge, qui portait sur la sensibilisation des élus et le développement de plans de travail municipaux.

Au début de 2010, un projet de loi exhaustif fut approuvé par le Conseil des ministres et soumis à l'Assemblée nationale pour y être discuté et approuvé. Au même moment, cependant, un projet de loi rival était soumis à la législature. Cette proposition ne contenait pas d'articles conformes à la CCLAT. Malheureusement, c'est la loi la plus faible qui a été adoptée par l'Assemblée à la fin de 2010.

L'objectif de ces projets de construction des capacités est de conscientiser 45 maires au sujet des dangers du tabac et de les sensibiliser au fait que les réglementations existantes concernant le contrôle du tabagisme ne sont pas actuellement appliquées. En outre, l'équipe cherche à discuter du rôle des maires dans la mise en œuvre de ces réglementations, y compris en instruisant leurs administrateurs et en les aidant à identifier et à mettre en œuvre des activités. Ce travail se fait en collaboration avec les maires pour les inciter à faire figurer des activités antitabac dans leurs plans d'action et de développement, et pour s'assurer que ces activités se feront dans l'intérêt des citoyens. Ces 45 maires ont été choisis pour échantillon, par manque de temps et parce que l'équipe ne pouvait pas toucher tout le monde en même temps en raison des limites de ses moyens financiers. L'équipe croit que si ces maires peuvent se faire ses intermédiaires, elle pourra toucher beaucoup plus de monde sans y consacrer d'efforts et de ressources supplémentaires. Ses moyens ne lui permettent pas de travailler avec les 359 maires que compte le pays, mais l'équipe espère, avec le temps, avoir la possibilité d'étendre ses travaux à d'autres municipalités.

Lors de la réunion d'octobre 2008 de l'équipe ASTA du Burkina Faso, les participants en étaient arrivés à la conclusion qu'au sein d'un système politique si fortement centralisé, il serait vraiment précieux de connaître et de comprendre la position du Président à ce sujet. Le processus de cartographie systématique a également permis aux participants de réaliser à quel point des informations apparemment banales pouvaient servir le projet. Ils pensent que de telles informations leur permettront de convaincre les ministres et d'autres acteurs clés qu'il est dans leur intérêt de soutenir le projet de loi exhaustif sur le contrôle du tabagisme – c'est-à-dire que si le Président le soutient, ses ministres le feront aussi. Le Premier ministre avait déclaré à la télévision qu'il était favorable au contrôle du tabagisme et qu'il soutenait les ONG. L'équipe a suggéré que, pour connaître la position du Président à ce sujet, il serait nécessaire de se lancer dans un processus extensif de cartographie. L'équipe peut affirmer que le gouvernement a démontré par le passé un certain soutien aux efforts de la lutte antitabac, tel que la ratification de la

CCLAT, et qu'il a édicté des réglementations pour réduire la publicité des produits du tabac et pour désigner des lieux d'environnement sans fumée, outre des sanctions telles que des amendes d'un montant réduit.

Pour en revenir aux préférences des personnalités de haut rang mentionnées ci-dessus, au-delà du Président, les positions des ministres, des sous-ministres et des hauts-fonctionnaires des ministères clés seront certainement à prendre en compte. Les ministères clés comprennent, mais ne se limitent pas à, la santé, l'enseignement, l'économie et la jeunesse. Cependant, la plupart des partisans de la lutte antitabac sont d'avis que le contrôle du tabagisme ne figure pas au premier plan des priorités actuelles du gouvernement. Il n'existe pas d'informations sur les positions respectives de ces acteurs, et il sera nécessaire d'approfondir l'enquête à ce sujet pour pouvoir en discuter plus utilement.

La position du ministre de la Santé au sujet du contrôle du tabagisme est celle qui est la mieux connue – tout montre qu'il prend ce sujet au sérieux. Le ministre est favorable au contrôle du tabagisme et, en 2009, il a rencontré des fonctionnaires de la Direction de la santé familiale (DSF), qui relève de son ministère, et des membres de l'Union des Associations de lutte contre le tabagisme (UALCT), coalition d'organisations visant au même but, pour discuter de ce sujet et en retirer de meilleures informations, afin de pouvoir requérir la rédaction d'un document d'action. À la suite de cette réunion, il a signé un document interdisant de fumer dans tous les bâtiments du ministère de la Santé (y compris les services administratifs et les centres de soin). En outre, ce sujet avait fait l'attention du ministère depuis plus d'une décennie. Jusqu'à une date récente, le docteur Théodore Larba Kangoyé était spécialement détaché par le ministère pour s'occuper du contrôle du tabagisme, et il s'était impliqué dans de nombreux aspects de ce problème tant à l'intérieur du pays qu'au niveau international. Il n'exerce plus à ce poste à présent, mais, signe encourageant, quelqu'un d'autre sert aujourd'hui de point focal et travaille en collaboration avec des organisations de la société civile pour faire inscrire le contrôle du tabagisme en meilleure position à l'agenda ministériel.

La DSF reste un acteur essentiel du contrôle du tabagisme. La santé des jeunes figure au nombre de ses attributions et son plan stratégique à ce sujet comprend un certain nombre d'initiatives, parmi lesquelles le contrôle du tabagisme. Elle a mis en place plusieurs projets importants à ce sujet, ce qui lui a conféré un avantage par rapport à la Direction du contrôle des maladies (DCM) et à la Direction de l'hygiène et de l'éducation sanitaire (DHES) et l'a placée au premier rang pour le contrôle du tabagisme. La DSF se préoccupe du contrôle du tabagisme non seulement parce qu'elle est dorénavant le point focal de la lutte antitabac, mais aussi parce qu'elle a reçu la responsabilité d'en coordonner le premier projet de loi exhaustif et le plan stratégique d'ensemble.

En-dehors des questions de santé publique liées au tabagisme, en fonction de son statut actuel et de l'organisation gouvernementale, c'est aujourd'hui le ministère du Commerce qui est l'acteur prédominant de la réglementation concrète de l'industrie du tabac. Des membres de l'Inspection générale des affaires économiques (IAGE) et du service de la Promotion des entreprises et de l'artisanat (PEA-MC), qui relèvent tous deux du ministère du Commerce, ont déjà assisté à des réunions de l'initiative ASTA, mais la position du ministre en ce qui concerne la poursuite des efforts contre le tabagisme n'est pas encore connue.

Le ministre de l'Économie et des Finances est une partie prenante d'importance dans ce domaine, puisqu'il est responsable de la taxation. Des représentants du ministère ont participé à la première réunion ASTA des parties prenantes, en 2008 – en particulier des fonctionnaires de la Direction des enquêtes douanières et de la Direction générale des douanes. Ces fonctionnaires ont très clairement expliqué les règles de la taxation aux participants à la réunion. En outre, des membres du Service des ressources humaines, de la Direction générale des impôts et de l'Institut national de la statistique viennent d'assister récemment à des réunions sur le contrôle du tabagisme. Ces fonctionnaires, cependant, sont des technocrates, et les positions réelles des personnalités élues ou nommées au ministère en ce qui concerne le contrôle du tabagisme n'ont pas encore été déterminées.

Certaines des initiatives en cours et/ou envisagées – y compris, par exemple, des écoles sans fumée à Ouagadougou (qui ont été envisagées au début mais finalement retirées du programme des ASTA) – auront probablement besoin du soutien des fonctionnaires locaux lorsqu'elles seront mises en œuvre et/ou appliquées. En fait, la plupart des ministères ont été décentralisés, et des représentants du ministère, au niveau local, exercent des pouvoirs spécifiques et ont la possibilité de mettre en œuvre certains programmes. Lorsque des initiatives exigeant une participation locale seront mises en place, il sera nécessaire d'examiner systématiquement chacun de ces acteurs.

L'INDUSTRIE DU TABAC

L'industrie du tabac, au niveau national, est contrôlée par la Manufacture burkinabé de cigarettes (MABUCIG). D'après les chiffres dont nous disposons, la production nationale était de 62 tonnes en 2002, ou de 1,55 milliards de cigarettes (tandis que les importations étaient de 6 tonnes entre 2000 et 2002). C'est une industrie de poids, et il n'est pas étonnant de la voir très bien implantée dans la société burkinabé. Par exemple, à l'heure actuelle, le président du conseil d'administration de MABUCIG est aussi président de la Chambre de commerce, premier vice-président du Conseil économique et social et président du Fonds de

lutte contre la pauvreté de ce même organisme, entre autres positions prestigieuses.

L'industrie du tabac au Burkina Faso est particulièrement agressive pour ce qui est de faire la promotion de ses produits. Le marketing direct, la distribution de produits du tabac et le parrainage d'événements sportifs, telles sont ses principales stratégies. La simple observation des faits montre que l'industrie est très agressive dans le domaine du parrainage, surtout lors des événements sportifs, culturels et musicaux (lors desquels, entre autres, de séduisantes jeunes femmes offrent des cigarettes au public), à tel point que la majorité de ces événements sont parrainés d'une manière ou d'une autre par l'industrie⁸. Lors des réunions des parties prenantes de l'initiative ASTA, les participants ont raconté de multiples anecdotes au sujet de l'omniprésence des camions à l'enseigne de la firme qui sillonnent la capitale pour faire la promotion des produits du tabac. Dans un pays où les voitures sont peu nombreuses, surtout dans les régions les moins urbanisées, ces démonstrations sont très ostentatoires.

Sur le plan de la production non industrielle, les petits fermiers cultivent fréquemment des parcelles de tabac destiné à la vente, à la consommation ou à des fins cérémonielles – ces parcelles ne produisent que de petites quantités, mais elles ont une valeur culturelle au Burkina Faso⁹. Certains bruits courent, à savoir que MABUCIG, en réalité, superviserait une partie de cette production, surtout dans la partie occidentale du pays, mais ces faits ne sont pas avérés. Il n'existe pas de chiffres au sujet de la quantité de tabac produite pour la vente (bien qu'il soit clair que le Burkina Faso n'exporte pas de tabac en feuille), non plus que de chiffres au sujet des produits manufacturés. Ainsi que mentionné plus haut, les revenus de la taxation du tabac n'excèdent pas les 15 millions de dollars.

Les industriels se sont fortement opposés au projet de loi exhaustif qui avait été initialement approuvé par le Conseil des ministres et ils avaient fait pression sur le gouvernement pour qu'il y renonce. Ils avançaient, en particulier, que les taxes de 60 % et les étiquettes picturales de mise en garde allaient détruire l'industrie, soulignant la perte que représenterait leur disparition pour l'économie. Cependant, ils soutinrent la législation la plus faible qui fut finalement votée par l'Assemblée nationale.

8. Ministère de la Santé, Plan stratégique national pour le contrôle du tabagisme 2009-2013, 29 avril 2009, p. 17.

9. Ministère de la Santé, Plan stratégique national pour le contrôle du tabagisme 2009-2013, 29 avril 2009, p. 15.

BILAN DES ASTA

Malgré d'énormes difficultés, l'équipe ASTA a constaté quelques avancées récentes dans le domaine du contrôle du tabagisme, qui étaient pour certaines le résultat de ses efforts. L'évènement le plus important, bien sûr, fut l'adoption initiale du projet de loi nationale exhaustive pour le contrôle du tabagisme par le Conseil des ministres, qui avait été en grande partie élaboré par l'équipe. Bien que l'Assemblée ait finalement voté la proposition rivale – et bien plus faible –, les partisans de la lutte antitabac veillent à ce que le contrôle du tabagisme reste au programme. Sur un autre plan important, l'équipe a réussi à poursuivre la stratégie de décentralisation décrite plus haut en travaillant étroitement avec les maires ayant démontré leur intérêt pour les politiques de contrôle du tabagisme, telles que les initiatives d'environnement sans fumée. L'équipe a commencé à former ces élus et a constitué une coalition des maires pour soutenir ces initiatives de contrôle du tabagisme. Cette coalition aura un rôle instrumental en mettant en œuvre un certain nombre d'articles de la nouvelle législation. Enfin, le programme ASTA a également contribué à l'élaboration d'un matériel antitabac tel que des affiches qui viendront soutenir les changements imminents instaurés par les politiques de contrôle du tabagisme.

This page intentionally left blank

CHAPITRE 8

Cameroun

De la culture du tabac au contrôle du tabagisme

Zakariou Njournemi, Daniel Sibetcheu, Tetanye Ekoe et Eugène Gbedji

GÉNÉRALITÉS

Bien que la prévalence des gens qui fument régulièrement soit relativement faible au Cameroun (4 %), la prévalence des fumeurs occasionnels (environ 18 %) et des jeunes fumeurs (environ 14 %) est notoirement plus élevée et s'accroît dans la plupart des groupes sociaux. Il existe déjà un certain nombre de mesures de contrôle du tabagisme au Cameroun, y compris certaines dispositions limitées pour des environnements sans fumée, une interdiction de la publicité et quelques exigences d'étiquetage, mais, pour la communauté des activistes de la lutte antitabac, améliorer et faire appliquer ces mesures, et rédiger une loi nationale exhaustive de contrôle du tabagisme reste l'objectif central. Bien que le Cameroun ait ratifié la CCLAT, aucune des mesures prises par le pays n'est conforme à celle-ci.

Certains signes montrent que le Président de la République et la plupart des ministres seraient favorables au contrôle du tabagisme. La création, par le gouvernement national, d'un Groupe d'experts sur le tabac en 2007 démontre l'intérêt du gouvernement et son appui. Ce groupe est chargé de l'élaboration d'une nouvelle législation. Les groupes antitabac de la société civile ne sont encore que balbutiants dans le pays.

Durant toute l'année 2010, l'équipe ASTA a travaillé à promouvoir des politiques d'environnement sans fumée dans le département de Mfoundi (celui de la ville de Yaoundé) dans l'espoir que cette phase pilote pourra servir de modèle pouvant être reproduit à l'avenir au niveau national. Les principales priorités de la communauté de la lutte antitabac sont l'ajustement des réglementations existantes, l'élaboration d'une nouvelle et meilleure législation de contrôle du tabagisme (qu'il s'agisse d'une législation exhaustive ou au cas par cas suivant les régions) et le développement de stratégies pour mettre en œuvre et faire appliquer ces nouvelles règles.

Description du pays¹

| | |
|--|--|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique): | 18 879 301 (59 ^e , 13 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde): | 475 440 km ² (60 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang): | \$42,75 milliards de dollars US, (94 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008: | 2,5 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang): | \$2 300 dollars US (177) |
| Industries principales: | Production et raffinage de pétrole, aluminium, agro-alimentaire, petits produits de consommation courante, textile, bois de construction, réparation navale, café, cacao, coton, caoutchouc, banane, oléagineux, céréales, amidon, élevage, bois |
| Langues: | 270 langues africaines dont le peul, le fulfude, l'ewondo, le français (langue officielle), l'anglais (langue officielle), le pidgin |
| Aide officielle au développement (AOD) en 2007 | |
| Sommes totales (allocations et dépenses): | 2074,9/1964,8 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB: | 9,5 % |
| Principaux donateurs (dépenses): | Allemagne 756,7; France 750,1; Belgique 87,8; Communauté européenne 74,9; Suède 73,6; Royaume-Uni 51,7; Suisse 32,5; États-Unis 30,7; Fonds mondial 27,8 |
| Production de tabac en volume en 2007: | 4500 tonnes |
| Exportations de tabac en 2007: | tabac brut: 274 tonnes à \$2905/tonne, 17 ^e rang des exportations |
| Importations de tabac: | produits du tabac NSA, 1138 tonnes à \$14 207/tonne, 10 ^e rang des importa- |

1. Sources: *CLA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html>; *Organization of Economic Cooperation and Development*, pour les statistiques sur l'aide au développement; Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAOSTAT) pour la production de tabac.

tions; tabac brut, 751 tonnes à \$12 614/tonne, 13^e rang des importations; cigarettes, 908 tonnes à \$7700/tonne, 18^e rang des importations

Description sommaire du système politique

| | |
|--------------|--|
| Type: | Le Cameroun a un régime présidentiel multipartite avec une importante bureaucratie d'État. |
| Exécutif: | Le Président est Paul Biya. Le Premier ministre est Philemon Yang, nommé par le Président le 30 juin 2009, mais il n'a qu'un pouvoir exécutif limité. |
| Cabinet: | Nommé par le Président. |
| Législature: | Assemblée nationale unicamérale de 180 sièges. Les députés sont élus au suffrage universel tous les cinq ans. L'Assemblée est dominée par le RDPC (Rassemblement démocratique du peuple camerounais) qui détenait 140 des 180 sièges en 2009. La Constitution requiert une chambre législative haute, le Sénat, mais celui-ci n'a pas encore été établi. |
| Judiciaire: | Les membres de la Cour suprême sont nommés par le Président. La Haute Cour est élue par l'Assemblée nationale. |

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Des données récentes, concernant la prévalence du tabagisme chez les adultes, à la fois pour les fumeurs occasionnels et les fumeurs réguliers, ont été recueillies par le gouvernement. Le ministère de la Santé publique estime que 17,5 % de la population – 28,8 % des hommes et 8,1 % des femmes – fument occasionnellement². Selon la même étude, environ 4 % des adultes (8 % des hommes et 1 % des femmes) déclarent fumer quotidiennement ou régulièrement³. Près d'un tiers de

- Ministère de la Santé publique, 2007, Aperçu du document de travail pour l'élaboration du plan national de lutte antitabac, Point Focal Tabagisme, Comité national de lutte contre la drogue, Yaoundé, Cameroun.
- HoPiT, 2008, Cameroon Burden of Diabetes Project (CAMBoD) 2003-2008. Final report on project implementation [Projet Fardeau du diabète au Cameroun. Rapport final sur la mise en

la population se dit affecté par la fumée secondaire: en 1994, 35,7 % des Camerounais y étaient exposés, tandis que le rapport du ministère de la Santé publique note un pourcentage légèrement plus élevé (37 %) dans une étude réalisée en 2006⁴.

En ce qui concerne les jeunes, un sondage du Global Youth Tobacco Survey (GYTS) mené en 2008 auprès d'élèves de la tranche d'âge 13-15 ans a produit les résultats suivants: 13,4 % des élèves (17,3 % des garçons et 9,7 % des filles) consommaient à ce moment un produit du tabac; 5,7 % des élèves (8,8 % des garçons et 3 % des filles) fumaient des cigarettes à ce moment; et 9,5 % des répondants (11,6 % des garçons et 7,3 % des filles) consommaient à ce moment un produit du tabac ou plus. 87,6 % des personnes interrogées se déclaraient en faveur des interdictions de fumer dans les lieux publics. Les raisons qu'ils avançaient pour fumer étaient nombreuses, et allaient de la pression exercée par leurs pairs à la publicité et la curiosité. Ces statistiques démontrent que l'usage du tabac est un véritable problème chez les enfants d'âge scolaire.

Les données concernant l'usage du tabac parmi le personnel des établissements scolaires ont été produites par le Global School Personnel Survey (GSPS 2008): 25,3 % de l'intégralité du personnel des écoles (22,6 % des enseignants et 39,5 % du personnel administratif) avaient déjà fumé; 26,6 % de l'ensemble du personnel scolaire (24 % des enseignants et 39 % du personnel administratif) consommaient à ce moment un produit du tabac; 19,3 % de l'ensemble du personnel scolaire (17,3 % des enseignants et 30,3 % du personnel administratif) fumaient des cigarettes et 14 % de l'ensemble du personnel scolaire (12,2 % des enseignants et 19,1 % du personnel administratif) consommaient à ce moment d'autres produits du tabac. Il est intéressant de constater que cette étude montre que les taux de tabagisme sont systématiquement plus élevés parmi les membres du personnel administratif que dans le personnel enseignant. Il est également intéressant de noter que, contrairement à la tendance constatée chez les élèves, les cigarettes sont plus couramment consommées (19,3 %) que les autres produits du tabac (14 %).

POLITIQUES ANTITABAC

Lois et réglementations existantes

Bien que le gouvernement du Cameroun ait signé la CCLAT le 13 mai 2004, on doit noter qu'elle a été ratifiée par un décret exécutif (n° 2005/440, le 31

œuvre du projet]. Groupe de recherche *Health of Population in Transition* (HoPiT), Cameroun.

4. Shafey O., S. Dolwick et G.E. Guidon, 2003, « Tobacco Control Country Profiles ». Douzième conférence mondiale sur le tabac et la santé, en ligne, www.who.int.

octobre 2006). La Décision n° 0180 du 28 mai 2004 du ministère de la Santé publique déclarait la création du Groupe d'experts sur le tabac. La Décision subséquente, n° 0615 du 29 novembre 2004, édictée par le même ministère, nommait les membres de ce groupe.

Mais les politiques de contrôle du tabagisme avaient commencé à se mettre en place avant la ratification de la CCLAT. Outre l'interdiction de fumer dans les centres de santé, édictée par le ministère de la Santé publique en 1988, une loi générale, votée à la fin de 1990, avait constitué le point de départ du contrôle du tabagisme chez les jeunes. La Loi nationale n° 98/004, du 14 avril 1998, concernant le système d'enseignement au Cameroun (en particulier son article 35), se préoccupait du bien-être physique et moral des élèves et interdisait la vente, la distribution et la consommation de boissons alcoolisées, de tabac et de drogues. On peut mentionner en passant que certains activistes de la lutte antitabac trouvent qu'il y a beaucoup de négligence dans l'application de cette loi, tandis que d'autres trouvent qu'en général elle est bien suivie. Près d'une décennie plus tard, la Circulaire n° 19/07 du 11 septembre 2007, produite par le ministère de l'Enseignement secondaire, réaffirmait l'esprit de cette loi et déclarait que des groupes antitabac seraient créés et que les écoles étaient des espaces sans fumée.

Contexte politique d'ensemble

Actuellement, une nouvelle conception politique émerge, voulant que le tabagisme constitue en lui-même un problème important dans le pays, et non plus seulement un problème relevant de la santé publique ou du développement. Le contexte général du contrôle du tabagisme correspond et fait écho à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour le secteur de la santé et à la stratégie de réduction de la pauvreté⁵.

Pour commencer par le chef de l'État, le Président de la République, Paul Biya, a témoigné ouvertement son appui au contrôle du tabagisme lorsqu'il a signé et ratifié la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) en 2006. Bien que ce soit le Président qui dispose de la plus grande autorité au niveau de l'exécutif, le régime mixte comprend également un Premier ministre. Il est clair que c'est le Président qui détient l'autorité décisionnaire, mais avant qu'un projet de loi lui soit soumis, il faut d'abord qu'il passe par le bureau du Premier ministre. On doit donc accorder une certaine importance à l'opinion de ce dernier. Les partisans du contrôle du tabagisme pensent que le bureau du Premier ministre est favorable à la lutte antitabac.

Le ministère de la Santé publique affirme ouvertement son soutien au contrôle du tabagisme et il a eu un rôle essentiel dans les récents efforts consacrés

5. Document de stratégie de réduction de la pauvreté, République du Cameroun, en ligne, <https://www.wagne.net/sc/Files/DRSP.pdf>

à la réforme des politiques antitabac. En 2002, une réorganisation du ministère a permis de créer la Sous-direction de l'action communautaire et de la prévention, filiale de la Direction de la promotion de la santé qui comprend, entre autres choses, le Point Focal pour la lutte antitabac dont le directeur était, au début de 2010, le docteur Daniel Sibetcheu. Ce département a la responsabilité de définir et de mettre en œuvre des stratégies de contrôle du tabagisme et des plans d'action, d'élaborer les lois et les réglementations relatives au tabac, de promouvoir la création de centres de traitement et de soins pour le tabagisme, et de définir et créer des stratégies de guérison pour les usagers du tabac. Le 7 octobre 2009, les chefs de l'équipe ASTA et le personnel du CRDI ont rencontré les membres de Point Focal, qui ont fait preuve de leur intérêt pour le contrôle du tabagisme et qui participent activement à la rédaction du projet de loi national. De même, le docteur Virginie Owono Longang, spécialiste de la santé publique à la faculté de médecine de l'Université de Yaoundé¹, est directrice de la section Contrôle de l'alcool et du tabac à la Sous-direction. Bien qu'elle ne soit pas à ce poste depuis très longtemps, elle s'informe au sujet des questions relatives au contrôle du tabagisme, s'y déclare ouvertement favorable et a mis son bureau à la disposition des activistes de la lutte antitabac désireux d'y trouver des informations spécifiques.

À la suite de la Décision n° 00615/D/MSP/DPS du 11 février 2004, le gouvernement a constitué un groupe multisectoriel de 15 personnes, le Groupe d'experts sur le tabac; la Direction de la Promotion de la santé a travaillé à la création de ce groupe. Sa mission était de conduire des sessions de réflexion et des études sur le tabagisme et son impact sur la santé publique, et les membres du groupe ont été choisis en fonction de leurs ministères ou de leurs secteurs respectifs. Entre 2008 et 2009, dans le but de consolider les réglementations et les lois existantes, ces experts ont contribué à la rédaction du projet de loi national sur le contrôle du tabagisme au Cameroun. Le projet de loi prend en compte tous les aspects du contrôle du tabagisme, ainsi que le prescrit la CCLAT, et se concentre en particulier sur la protection de la santé publique. Le vote et la promulgation de cette loi établiront de fortes fondations pour commencer le combat en vue de la réduction et de la régulation de la production, de la publicité et de la consommation des produits du tabac, ce qui permettra dans le même temps de prévenir les expositions à la fumée secondaire et de sauver davantage de vies.

Le ministère de la Santé publique a joué d'autres rôles essentiels dans la lutte antitabac. En 2006, le ministre de la Santé publique a ouvertement incité les autres ministres à soutenir la CCLAT, et son opposition à l'industrie du tabac est bien connue. De même, le Comité national de lutte contre la drogue et le tabagisme est une autre des initiatives lancées au sein du ministère de la Santé publique. Le docteur Flore Ndembiyembe en est la secrétaire permanente; c'est une participante active à la campagne antitabac qui inclut l'initiative ASTA et elle est également membre du Groupe d'experts sur le tabac.

Au-delà du ministère de la Santé publique, la communauté de la lutte antitabac estime que tous les ministères nationaux concernés soutiennent les mesures de contrôle du tabagisme. Par exemple, un certain nombre de ministères ont édicté des réglementations pour interdire de fumer dans leurs locaux. Le ministère des Finances a promulgué un arrêté interdisant de fumer dans les bureaux du ministère pour protéger les employés de la fumée secondaire. Le ministère a également un représentant dans le Groupe d'experts sur le tabac. Le ministère de l'Enseignement secondaire a lui aussi récemment signé un arrêté interdisant de fumer dans les locaux scolaires et qui permet la constitution de groupes antitabac. En 2010, cependant, on n'abordait pas la question du tabagisme dans les programmes scolaires. Le ministère de l'Enseignement est lui aussi représenté dans le groupe d'experts. Pour ce qui est du ministère des Transports, il a *de facto* interdit de fumer dans tous les transports publics, et les faits montrent que cette interdiction est bien respectée, surtout dans les taxis, les autobus, les cars et les trains, et dans les transports aériens. Parmi les autres ministères impliqués dans le Groupe d'experts, on trouve celui de l'Environnement et celui de la Justice, qui a nommé certains juges dans ce groupe. Ces juges ont la possibilité de trancher les questions juridiques dans le cas d'infractions aux réglementations. Cependant, jusqu'à ce jour, aucun cas relatif à des infractions aux lois sur le tabac ne leur a été soumis, non plus qu'au ministre de la Justice.

D'autres ministères, parmi lesquels celui de la Jeunesse, de l'Autonomisation des femmes et de la famille, des Affaires sociales et de l'Administration territoriale et de la décentralisation (qui s'assure de la gouvernance communautaire) sont considérés comme des partenaires potentiels. Le ministère de l'Agriculture est également une importante partie prenante, en raison de la culture du tabac, qui perdure. Avant de signer la CCLAT, le ministère avait mis un terme aux allocations de soutien à la culture du tabac dans l'est du pays, mais rien ne prouve que cela soit dû à une motivation liée au contrôle du tabagisme. Les activistes de la lutte antitabac continuent d'explorer les différentes positions de tous ces ministères et les partenariats et/ou les soutiens qu'ils pourraient en espérer.

Campagne des ASTA

En 2009-2010, l'équipe des ASTA a lancé une campagne d'environnement sans fumée dans le département de Mfoundi (dont le chef-lieu est la ville de Yaoundé). Les activités de l'équipe ont porté sur une grande variété de secteurs, y compris les lieux de travail et les lieux publics. Ces secteurs étaient l'enseignement (à tous les niveaux), la santé (hôpitaux, cliniques dentaires et autres, etc.), les transports (taxis, agences de voyage, etc.), le tourisme (principalement les hôtels, les restaurants et les bars), les commerces (supermarchés, quincailleries, boulangeries, etc.) et les bâtiments administratifs et communautaires (salles municipales, préfecture, sécurité nationale, ministères, etc.). Une circulaire est actuellement en

vigueur pour interdire de fumer dans les bâtiments municipaux (les bureaux des délégués et les sept mairies). Certains efforts ont consisté à faire effectivement appliquer cette circulaire. L'équipe espère que ce projet-pilote servira de modèle au reste du pays.

Comme dans la plupart des pays, le soutien des autorités locales est indispensable pour faire des lieux publics des environnements sans fumée. Leur soutien est particulièrement important lorsqu'il s'agit de s'assurer de la conformité aux réglementations; avoir le soutien de chacun des maires peut, par exemple, contribuer à faire appliquer le règlement dans les mairies. Le délégué du gouvernement à la communauté urbaine de Yaoundé a récemment promulgué un règlement interdisant de fumer dans les bâtiments municipaux de la ville. Ce délégué dispose de l'autorité sur les sept communautés urbaines de Yaoundé. Il est nommé par le Président, et son poste est semblable à celui d'un ministre. Les maires sont élus par leurs concitoyens. Actuellement, tous les maires appartiennent au même parti politique (le parti du gouvernement), ce qui facilite d'adoption et l'application des politiques.

L'équipe des ASTA a identifié certaines organisations de la société civile comme de possibles partenaires dans ses efforts d'implanter des politiques d'environnement sans fumée. Ces organisations peuvent en particulier apporter une aide précieuse dans la mobilisation sociale, l'éducation, la conscientisation du public, la diffusion de l'information et la surveillance. Cependant, la participation des groupes de la société civile aux programmes de contrôle du tabagisme n'en est qu'à ses débuts. Signe encourageant, certains groupes de femmes ont commencé à intégrer le contrôle du tabagisme à leur mandat général. En 2010, il n'y avait pas encore de représentant de la société civile dans le Groupe d'experts. L'équipe a identifié pour partenaires potentiels les organisations suivantes de la société civile: l'African Humanitarian and Economic Foundation [la Fondation humanitaire et économique africaine], l'Association de santé communautaire et de communication sociale sur le tabagisme, la Fédération des organisations non gouvernementales de la santé, la Coalition camerounaise de lutte contre le tabac, l'Association camerounaise de santé publique et l'Association camerounaise de défense des droits des consommateurs.

L'équipe reconnaît également le potentiel des associations et des organisations professionnelles susceptibles de l'aider ou de l'appuyer. Dans le secteur de la santé, l'équipe pense pouvoir compter sur les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les professionnels de la santé publique. Dans les autres secteurs, l'équipe sollicite l'appui des organisations de journalistes, d'avocats, de juges et d'enseignants. Ces groupes peuvent également grandement l'aider dans l'instauration d'initiatives ne se limitant pas à la promotion des environnements sans fumée. Cependant, au début de 2010, aucun de ces groupes n'avait encore été contacté avec succès.

Dans le secteur du travail, l'équipe a identifié l'influence importante d'associations de travailleurs, les chauffeurs de taxi, les chauffeurs d'autobus de ville et interurbains, les employés d'hôtels et les travailleurs de la restauration et des bars. L'équipe souhaiterait en particulier pouvoir recourir à ces organisations pour informer et conscientiser les travailleurs sur les environnements de travail sans fumée. Bien que ces groupes n'aient pas encore participé aux discussions et/ou aux activités de contrôle du tabagisme, l'équipe ASTA pense qu'ils n'y seraient pas opposés. De même, l'équipe ASTA a identifié la nécessité de mobiliser les associations du secteur industriel (c'est-à-dire les associations de propriétaires), surtout dans le domaine des transports, de l'hôtellerie, des restaurants et des bars, de la santé et de l'enseignement.

Les partisans du contrôle du tabagisme pensent que les médias publics et privés doivent participer à la promotion des environnements sans fumée. Mais il sera très difficile d'obtenir une couverture médiatique. Bien que le Cameroun ait un réseau national de radio et de télévision, ainsi qu'un journal national d'information, pour pouvoir obtenir une couverture médiatique, il est nécessaire de rembourser les frais de voyage des journalistes, voire même de les rémunérer. De plus, les questions relatives à la santé ne sont pas celles qui reçoivent le plus d'attention de la part des médias. Cependant, il existe un réseau de journalistes spécialisés dans le domaine de la santé et qui sont représentés dans la plupart des médias. Bien que les partisans du contrôle du tabagisme n'aient pas reçu de formation particulière, monsieur Rodrigue Bertrand Tueno, un journaliste, est un membre actif de l'équipe ASTA du Cameroun, et l'équipe pense que la participation de monsieur Tueno, ses contacts et ses relations sont utiles au projet. Par exemple, le projet a reçu une importante attention médiatique lors de la récente visite du chef du programme et de l'agent de programme de l'initiative ASTA et, en passant, il semble que beaucoup de journalistes soient informés des mesures de contrôle du tabagisme; ils font preuve d'une certaine connaissance de ces questions.

Il sera essentiel d'obtenir le soutien des agences chargées de faire appliquer la loi pour pouvoir s'assurer de la conformité à la législation sur le tabac. Les forces de police locales et nationales seront donc informées de tout changement dans la législation.

L'équipe prévoit que l'industrie du tabac s'opposera farouchement aux politiques d'environnement sans fumée. Elle s'attend aussi à ce que certains propriétaires de restaurants, de bars et d'hôtels, ainsi que certains canaux médiatiques s'y opposent également. La position des cultivateurs de tabac n'a pas encore été déterminée, mais les partisans de la lutte antitabac soulignent qu'il est nécessaire de leur proposer des moyens concrets de gagner leur vie par des cultures alternatives.

L'INDUSTRIE DU TABAC

L'industrie nationale du tabac consiste essentiellement en une production de tabac brut (en feuilles), en production industrielle de cigarettes et en importations de produits du tabac. Il est possible que les données historiques concernant la production et l'importation du tabac soient inexactes en raison des insuffisances du système statistique du pays. De plus, les statistiques officielles des importations ne prennent pas en compte la contrebande.

Les données historiques provenant du ministère de l'Agriculture et du développement rural indiquent que la culture du tabac (tabac à rouler pour cigares) a été introduite au Cameroun par les Allemands en 1907, principalement dans la région du Mungo. Des techniciens hollandais ont continué à le cultiver après la Première Guerre mondiale, et cela s'est poursuivi sans interruption jusqu'à la Seconde Guerre mondiale. En 1945, la culture du tabac reprit à Batchenga, dans la région du Centre-sud, sous l'égide d'une compagnie française, la Seita. La station de Batchenga a longtemps servi de centre de recherche et de production de semences de tabac pour différentes compagnies. Au début des années 1950, la culture du tabac s'est étendue et s'est popularisée, surtout dans les régions rurales de la région de l'Est.

L'industrialisation de la culture du tabac s'est développée de manière constante après la Seconde Guerre mondiale. La production agricole passa de 25 tonnes en 1945 à 950 tonnes en 1962. En 1963, une compagnie franco-camerounaise, la Société franco-camerounaise des tabacs (SFCT) prit la suite de la Seita. Le 30 janvier 1974, la Société camerounaise des tabacs (SCT) reprit toutes les opérations de l'ancienne SFCT, avec le gouvernement pour actionnaire majoritaire de l'entreprise. Sous la direction de la SCT, la production atteignit 2400 tonnes en 1973-1974, y compris 1740 tonnes de tabac à cigares et 660 tonnes de tabac haché, le tout vendu aux enchères sur le marché parisien. Finalement, 13 centres de production furent créés pour canaliser le tabac produit par les 10 000 producteurs répartis entre les régions de Batouri, Bertoua, Mindourou, Ngoura, Belita, Gribi, Bétaré-Oya, Bandagoué, Lolo, Bengué-Tiko, Boubara, Ngotto et Bounou. À cette époque, la culture du tabac employait environ 50 000 personnes, entre les agriculteurs, les ouvriers agricoles et les autres employés, durant six mois de l'année. De plus, la SCT procurait des emplois permanents à 800 personnes, y compris 35 cadres. Elle employait également 360 travailleurs saisonniers, embauchés pendant les périodes de conditionnement. La SCT a toujours fourni son appui aux producteurs de tabac à cigares.

La compagnie Bastos-British American Tobacco (BAT) et la Société industrielle des Tabacs du Cameroun (SITABAC) ont implanté des usines dans le pays en 1950 et 1980, respectivement, et ont concentré leurs activités sur la production

de tabac coupé, le conditionnement et les infrastructures de mise en marché. Les cigarettes de ces compagnies étaient/sont vendues au Cameroun et exportées.

Des données plus récentes indiquent que 6000 petits fermiers sont actuellement impliqués dans la culture du tabac. Les divers acteurs de l'industrie ont consacré beaucoup d'énergie à recenser les fermiers et à les préparer à la production de tabac. Après la liquidation de la SCT en 1997-1998, la station de Batchenga fut reprise par un entrepreneur qui l'utilise aujourd'hui pour la production de maïs. Les cadres de la SCT furent licenciés pour cause de sureffectifs, et les producteurs de tabac furent laissés à eux-mêmes. Pour soutenir l'industrie, certains cadres et producteurs ont tiré parti du désengagement du gouvernement et de son refus d'implanter de nouvelles structures, et ont tenté de reprendre les activités de la défunte SCT dans la région de l'Est. C'est dans ce but que plusieurs groupes d'entrepreneurs et d'organisations de soutien se sont créés. Les quatre groupes principaux qui se sont constitués dans la région étaient : la Fédération des planteurs de tabac et autres cultures vivrières du Cameroun (FPTC), créée le 13 janvier 1997 ; la Compagnie d'exploitation des tabac camerounais (CETAC) à Batouri, créée le 1^{er} novembre 1997 ; Mount Cameroon Tobacco (MCT) à Batouri, créée en mai 1998 ; et la Cameroon Wrapper First limited, créée en novembre 2003. En général, le soutien que ces organisations apportent aux producteurs se concentre sur le préfinancement des activités de production, des subventions pour les intrants et les produits phytosanitaires, la formation, le suivi, les conseils de gestion, un paiement régulier des récoltes, des fonds d'assurance maladie ou pour l'enseignement (FPTC), la création et l'entretien des routes pour le transport du tabac (CETAC) et des prêts financiers (CETAC). En 2004, les petits producteurs produisaient 510 tonnes de tabac, à un prix (au kilo) allant de 300 à 2000 francs CFA, échelonné en fonction des cinq qualités de tabac, ce qui rapportait en général entre 1 020 000 et 153 000 000 de francs CFA aux fermiers.

Le total net de la production de tabac en feuilles au Cameroun est plus élevé que ce que reflètent ces chiffres. L'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) estime que la production de tabac en feuilles non manufacturé est restée stable entre 1999 et 2008, à environ 4500 tonnes par an.

Par contre, la production des produits manufacturés du tabac a baissé au cours des dernières années, comme l'illustre le tableau 8.1. De 1983 à 2004, deux compagnies, BAT et SITABAC, produisaient des produits du tabac manufacturés. Mais en 2004, SITABAC mit un terme à ses opérations, en mentionnant des raisons de contrefaçon et de contrebande. En 2007, lors d'une restructuration de ses activités en Afrique, BAT ferma sa filiale camerounaise. SITABAC, par conséquent, rouvrit la même année.

Tableau 8.1 – Production de tabac manufacturé au Cameroun (en tonnes)

| Année | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|--|------|---------|------|---------|-------|-------|
| Production | 3249 | 2984 | 2814 | 2785 | 1905 | 1485 |
| Différence avec l'année précédenteDifférence avec l'année précédente | | -8,20 % | -6 % | -1,10 % | -32 % | -22 % |

De plus, le gouvernement camerounais, conscient du fait que la culture du tabac génère un revenu important pour certains producteurs, a approuvé le Projet d'appui à la relance de la tabaculture à l'Est camerounais (PARTEC), d'un montant de 2 086 745 299 francs CFA, dont 530 367 195 francs CFA de contribution de la part de la FPTC et 1 556 387 105 francs CFA qui devaient être subventionnés par le Fonds pour les Pays pauvres très endettés (PPTE). Cependant, cette subvention à la culture du tabac a été suspendue, ou supprimée, à la suite des efforts combinés de diverses parties prenantes pour le contrôle du tabagisme (y compris les ministères de la Santé, de l'Agriculture, du Commerce et des Finances) avant que le Cameroun ait signé la CCLAT en 2006. Certains partisans de la lutte antitabac pensent que ce changement politique a joué un rôle dans le départ de BAT, bien que cela n'ait pas été confirmé.

Tableau 8.2 – Importations et exportations de tabac au Cameroun

| Année | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|--|-------|--------|--------|---------|--------|
| Importations | | | | | |
| Quantités importées (milliers de tonnes) | 1772 | 750 | 1753 | 1694 | 529 |
| % de différence entre les années | | -58 % | 134 % | -3,40 % | -69 % |
| Valeur des importations (en millions de francs CFA) | 3200 | 4718,5 | 390,7 | 4166 | 1698 |
| % de différence entre les années | | 47 % | -17 % | 6,70 % | -59 % |
| Part du tabac dans les dépenses d'importations | | 0,50 % | 0,30 % | 0,36 % | 0,15 % |
| Exportations | | | | | |
| Quantités exportées (milliers de tonnes) | 171,3 | 229 | 327,9 | 262 | 248 |
| % de différence entre les années | | +34 % | +43 % | -20 % | -5 % |
| Revenus des exportations de tabac (millions de francs CFA) | 305 | 424 | 1078 | 1355 | 1163 |
| % de différence entre les années | | +39 % | +154 % | +25,7 % | -14 % |
| Part du tabac dans le revenu des exportations | | 0,03 % | 0,08 % | 0,10 % | 0,09 % |

Le tableau 8.2 indique que les importations et les exportations de tabac ont énormément fluctué entre 1999 et 2003, seule période récente pour laquelle les données sont fiables. Le Cameroun est désigné à la fois comme importateur et

exportateur. Bien qu'il produise des produits du tabac manufacturés pour le marché international, près de 30 % de ses produits du tabac sont importés. L'industrie génère des revenus significatifs pour le gouvernement, par le biais des impositions directes et indirectes.

Bien qu'il n'existe plus, au Cameroun, de production industrielle de tabac à grande échelle, la production à petite échelle, pratiquée par des petits fermiers, existe toujours. Lors d'une réunion qui s'est tenue récemment, en octobre 2009, les parties prenantes ont convenu qu'il fallait souligner la nécessité de proposer aux agriculteurs des cultures alternatives ou d'autres moyens de gagner leur vie car, pour beaucoup d'entre eux, le tabac reste l'unique moyen de subsistance.

L'industrie du tabac permet au gouvernement national d'enranger quelques revenus. Le tableau 8.3 présente des données sur les droits de douane et d'accise sur les produits d'importation pour la période 2000-2004. Le tableau 8.4 présente les revenus d'imposition du tabac manufacturé dans le pays pour la période 2000-2002.

Tableau 8.3 – Droits de douane et d'accise sur le tabac importé au Cameroun (en millions de francs CFA)

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Droits de douane (DD) | 2341,7 | 1176 | 1540 | 1534,7 | 1234,3 |
| Droits d'accise (DA) | 423,1 | 305,5 | 497,1 | 529,1 | 474,3 |
| Total (DD + DA) | 2,764.8 | 1,481.5 | 2,037.1 | 2,063.8 | 1,708.6 |

Source : Direction de la statistique et de la comptabilité nationale, MINEPAT.

Tableau 8.4 - Taxes sur la production domestique de tabac au Cameroun (en millions de francs CFA)

| Année fiscale | Accises | Impôt sur le revenu | Total |
|---------------|---------|---------------------|---------|
| 2000/2001 | 1309,12 | 1348,17 | 2657,29 |
| 2001/2002 | 442,54 | 2196,42 | 2939,96 |

Source : Direction de la statistique et de la comptabilité nationale, MINEPAT.

Bien que (ou parce que) il existe au Cameroun un système de timbres fiscaux destiné à empêcher la contrebande, celle-ci a atteint, croit-on, un haut niveau de sophistication. Il est difficile d'évaluer l'étendue de la contrebande et aucunes statistiques des douanes ne suivent ces activités. On croit généralement que les

faibles taxes au Bénin et au Nigéria encouragent la contrebande du tabac au Cameroun. Selon la firme BAT et la CEMAC, on estime que les chiffres des ventes du tabac ont baissé de 4,5 milliards de francs CFA en 2003. La localisation géographique du Cameroun est un facteur naturel de facilitation de la contrebande. Sa province sud-ouest est maritime, et sa frontière avec le Nigéria fait près de 1500 km de long et n'est que peu contrôlée. Les principales marques de cigarettes de contrebande sont les Delta menthol, Delta, Aspen, London, Benson, Fine, Business Club, Marlboro, Craven, Rothmans, Dunhill, etc.

Outre le programme d'étiquetage mentionné plus haut, le gouvernement a créé, pour combattre la contrebande (ainsi que la fraude et la contrefaçon), un comité spécialisé par le Décret n° 2005/0528/PM du 15 février 2005. Il doit faire un effort particulier pour poursuivre les commerçants impliqués dans le commerce illicite du tabac.

Enfin, une taxe spécifique au tabac a été envisagée pour la région de la CEMAC, en tant que partie d'un effort concerté de contrôle du tabagisme. Cette initiative pourrait éventuellement aboutir à une augmentation des droits de douane et d'accise sur les produits du tabac.

La population camerounaise, dont les jeunes constituent la part grandissante, représente un marché potentiellement viable pour les industries du tabac, qui utilisent un grand éventail de stratégies publicitaires et de promotions ciblées pour attirer et recruter de nouveaux consommateurs. Plus de la moitié de la population ayant moins de vingt ans, cette situation préoccupe de plus en plus sérieusement la communauté de la lutte antitabac. De même, le faible taux des femmes qui fument (moins de 10 %) représente un autre marché potentiel pour les industries du tabac au Cameroun. En outre, comme dans la plupart des pays africains, l'amélioration des conditions socioéconomiques tend à faire augmenter la consommation de tabac, les gens commençant à disposer de meilleurs revenus. L'industrie du tabac continue énergiquement de tenter d'attirer de nouveaux fumeurs. Parmi ses deux techniques les plus récentes, on trouve des enfants dans la rue, portant des plateaux de produits du tabac à vendre, et diverses baraques publicitaires, montrant et exposant ces produits.

BILAN DES ASTA

Les principaux accomplissements des activités de l'équipe ASTA comprennent l'élaboration d'un important matériel IEC (d'information, d'éducation et de communication) ; quelques avancées en direction d'une meilleure application des réglementations d'environnement sans fumée dans la capitale, Yaoundé ; et l'active promotion des politiques d'environnement sans fumée dans les principaux médias. Sur le plan du nouveau matériel, ils ont contribué à l'écriture et à la diffusion d'articles scientifiques dans le domaine économique, social et de la santé

(près de mille exemplaires ont été distribués aux fonctionnaires du gouvernement, aux professionnels de la santé publique, etc.). En outre, l'équipe a créé et distribué 15 000 affiches, prospectus et panneaux d'avertissement (bilingues, en français et en anglais) sur les dangers des produits du tabac. Ce matériel a été largement diffusé à Yaoundé pour soutenir l'effort de mise en œuvre d'environnement sans fumée. Sur le plan de la promotion médiatique, l'équipe a contribué à concevoir et à instaurer des segments de magazines télévisés diffusés régulièrement (c'est-à-dire sous forme d'émissions de nouvelles plutôt que sous forme de publicité) sur la chaîne nationale CRTV, en français et en anglais, sur la fumée secondaire et sur l'interdiction de fumer sur les lieux de travail et dans les lieux publics à Yaoundé. Au milieu de l'année 2011, ces efforts se poursuivent. En outre, la communauté de la lutte antitabac poursuit ses efforts en vue de la promulgation d'une loi nationale conforme à la CCLAT.

This page intentionally left blank

CHAPITRE 9

Érythrée

*Zemenfes Tsighe, Stifanos Hailemariam, Senai Woldeab,
Goitom Mebrahtu, Mussie Habte, Selamawi Sium, Meseret Bokuretsion,
Hagos Ahmed, Ghidey Gberyohannes, Andemariam Gebremicael
et Giorgio Solomon*

GÉNÉRALITÉS

L'Érythrée présente d'intéressantes opportunités pour le contrôle du tabagisme, bien que le pays ne soit pas encore signataire de la CCLAT. Les taux de prévalence y sont faibles, à environ 8 %, mais il existe des disparités au niveau des régions, et des rapports informels signalent des taux plus élevés parmi les jeunes hommes appelés du contingent.

Le régime est très fortement centralisé, avec un puissant corps exécutif dans lequel l'approbation des proclamations indique généralement la direction politique du gouvernement. Bien que le Bureau du Président ait le dernier mot pour ce qui est d'entériner les proclamations, ce sont les ministères nationaux qui les élaborent, pour l'essentiel. Les administrations régionales, les «zobas», jouent également des rôles incontournables dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'application des politiques. Le Président a, entre autres, proclamé un ensemble de réglementations nationales du contrôle du tabagisme en 2004, dont de nombreux articles sont conformes à la CCLAT ; mais cependant, ces réglementations restent dans leur grande majorité ignorées, en raison à la fois d'une absence de volonté politique et d'une méconnaissance du public.

La Proclamation de 2004 comprend des dispositions pour des écoles sans fumée, mais les faits montrent qu'elles ne sont pas appliquées. Par conséquent, l'équipe ASTA s'est énergiquement lancée dans une initiative visant à faire appliquer ces dispositions d'environnement sans fumée dans les institutions d'enseignement. Certains signes encourageants indiquent que cette activité est en train de parvenir à consolider une masse critique de partisans de la lutte antitabac et à

éveiller la conscience du public. Récemment, les ministres de la Santé et de l'Enseignement ont déclaré publiquement, pour la première fois, qu'ils apportaient tout leur soutien au contrôle du tabagisme. L'équipe ASTA, bien que petite et ne comptant pas parmi ses membres d'experts du contrôle du tabagisme, consacre ses efforts à intéresser le corps politique. Puisque la prise de décision est très fortement centralisée au sein du gouvernement, s'il était possible de convaincre le Président et son cabinet des bienfaits du contrôle du tabagisme, il y aurait très bon espoir de pouvoir faire appliquer les réglementations existantes, voire d'en créer de meilleures.

Description du pays¹

| | |
|---|--|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique): | 3 800 000 (110 ^e , 30 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde): | 124 320 km ² (107 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang): | \$3945 milliards de dollars US (166 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008: | 0,7 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang): | \$700 dollars US (220) |
| Industries principales: | Agro-alimentaire et produits laitiers, boissons alcoolisées, vêtement et textile, objets artisanaux, sel, ciment, autres matériaux de construction |
| Langues: | afar, arabe, tigré, kunama, tigrigna, bilen, bedja, nara, saho |

Aide officielle au développement (AOD) en 2007

| | |
|---|---|
| Sommes totales (allocations et dépenses): | 156,7/102,9 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB: | 7,5 % |
| Principaux donateurs (dépenses): | Communauté européenne 36,6; Fonds mondial 11,1; Norvège 10,2; Japon 8,4; Royaume-Uni 6,3; PNUD 6; Pays-Bas 4,4. |

1. Sources: *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html>, sauf pour la population et la superficie, qui proviennent du Bureau national de la statistique de l'Érythrée; *Organization of Economic Cooperation and Development*, pour les statistiques sur l'aide au développement.

Production de tabac (importations, exportations) :

S/O

Description sommaire du système politique

| | |
|--------------|--|
| Type: | L'Érythrée a officiellement un régime présidentiel. |
| Exécutif: | Le Président est Isaias Afworki, depuis 1993. Il est le chef de l'État et le chef du gouvernement. |
| Législature: | En 2010, il y avait une Assemblée nationale unique et de transition, comptant 150 sièges. Actuellement, l'unique parti légal est le Front populaire pour la démocratie et la justice (FPDJ). |
| Judiciaire: | Il existe une Cour de dernier appel, une Haute-Cour, des tribunaux régionaux et des tribunaux communautaires. |

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Divers sondages portant sur la prévalence du tabagisme ont été réalisés en Érythrée. Le Sondage de base sur les facteurs de risque des maladies non contagieuses a été mené en 2004 par le Ministère de la Santé en collaboration avec l'OMS; d'après ce sondage, 8 % des répondants déclaraient fumer, et 7 % déclaraient fumer quotidiennement. La prévalence variait considérablement en fonction de l'âge et du sexe. Elle allait de 6,2 % pour le groupe des 15-24 ans, à 21,6 % pour le groupe des 35-44 ans, puis déclinait pour les plus âgés. Les taux de prévalence étaient bien plus faibles chez les femmes (moins de 1 %) que chez les hommes. Ils variaient également en fonction des régions, allant de 10,2 % dans la région de Gash Barka à 7,7 % dans la zoba Maekel et 5,2 % dans la zoba Debub.

Ce même sondage montrait que 2,9 % de la population (des plus de 15 ans) consommait du tabac que l'on ne fume pas. Les plus forts taux de prévalence pour ce type de produits du tabac concernaient les hommes de plus de 45 ans. Suivant les régions, les taux de prévalence dans ce cas allaient de 6,6 % dans la zoba Semien-Keih-Bhari à 0,4 % dans la zoba Maekel. La plupart des usagers consommaient du tabac à chiquer (53,5 %) ou du tabac à priser utilisé par voie buccale (35 %).

Les données du Global Youth Tobacco Survey (GYTS) de 2005, sondage mené par le ministère de la Santé et l'OMS, montrent que 8,2 % des jeunes d'âge

scolaire utilisent tous les types de produits du tabac, 2 % d'entre eux (2,6 % des garçons et 0,7 % des filles) étant fumeurs de cigarettes, et 7 % consommant d'autres types de tabac. La consommation de cigarettes allait de 0,7 % dans la zoba Debub à 3,4 % dans celles de Semien et de Debub-Keih-Bhari. Mais d'autres recherches seraient nécessaires pour pouvoir déterminer plus précisément les variables qui provoquent ces taux différents entre les zobas.

Le Global School Personnel Survey (GSPS), réalisé parallèlement à celui du GYTS, prouve sans conteste de plus forts taux de consommation de tabac chez les adultes, en Érythrée. Par exemple, 14,6 % des membres du personnel des écoles déclaraient utiliser l'une ou l'autre des formes du tabac (17 % des hommes ; 6,4 % des femmes). 10,3 % des gens déclaraient fumer quotidiennement (12,5 % d'hommes, 2,7 % de femmes), tandis que la consommation quotidienne de tabac autre qu'à fumer était de 6,4 % (6,6 % des hommes ; 5,7 % des femmes).

Le sondage réalisé par l'équipe ASTA de l'Érythrée, en mars 2008, portait sur les élèves des cours moyens, du secondaire et du collège. Il couvrait les zobas Maekel et Debub, et interrogeait les élèves des classes de la sixième à la douzième année, et tous les élèves des collèges. Le sondage montre que 6 % des élèves interrogés consommaient l'un ou l'autre des types de tabac (7,6 % des garçons ; 4 % des filles). Les taux de prévalence variaient en fonction des groupes d'âge. La prévalence (pour la consommation de tous les types de tabac confondus) chez les élèves du cours moyen était de 5,6 % (7 % des garçons ; 4 % des filles) et chez les élèves du secondaire, elle était de 4,8 % (5,4 % des garçons ; 3,9 % des filles). Les taux étaient plus forts chez les élèves plus âgés : 8,8 % chez les élèves de 12^e année (13,8 % des garçons ; 0,8 % des filles). Près de 5 % des étudiants déclaraient fumer la cigarette à ce moment (6,2 % des garçons ; 2,5 % des filles), comparativement aux 2 % rapportés dans le sondage GYTS de 2005. Le sondage effectué auprès du personnel des écoles des zobas Maekel et Gash Barka a permis de montrer, en outre, que 25 % des membres du personnel des écoles ont déjà fumé (32,8 % des hommes ; 1,7 % des femmes) et que 16,4 % d'entre eux fument la cigarette actuellement (21,1 % des hommes ; 1,7 % des femmes), tandis que 4 % d'entre eux ont déjà consommé d'autres produits du tabac et que 2 % d'entre eux utilisent actuellement d'autres formes de tabac (2,4 % des hommes ; 0,6 % des femmes).

POLITIQUES RELATIVES AU TABAGISME

L'équipe ASTA

Lors de leurs réunions, les parties prenantes invitaient des gens provenant de toute la société érythréenne, depuis les plus hauts niveaux du gouvernement (par exemple, des ministres), les institutions d'enseignement supérieur et d'affaires, ainsi que des représentants des associations d'étudiants, de jeunes et de femmes.

Les membres de l'équipe ASTA eux-mêmes provenaient d'une grande diversité de secteurs, incluant le gouvernement (par exemple, le Bureau de l'enseignement supérieur en administration, le Bureau national de l'enseignement supérieur, les ministères de la Santé et de l'Enseignement et le Bureau national de la statistique), la société civile (par exemple l'Union nationale des jeunes et étudiants de l'Érythrée et l'Union nationale des femmes érythréennes), ainsi qu'un grand éventail de disciplines du monde universitaire (comptabilité, dentisterie, finance, droit, médecine et écoles d'infirmières).

Inventaire des lois et réglementations existantes

La Proclamation 143/2004 gouverne le contrôle du tabagisme en Érythrée. Elle interdit de fumer dans tous les lieux publics, de vendre des produits du tabac aux mineurs, et toute publicité pour les produits du tabac; elle ordonne que tous les emballages des produits du tabac portent une mise en garde sanitaire, de préférence sur 50 % ou plus, mais pas moins de 30 % de leur plus grande surface. Cependant, ainsi que le mentionnait sans ambages le projet original de l'équipe ASTA, la volonté politique qu'incarnait la Proclamation 143/2004 s'est montrée singulièrement faible, car il n'existait pas de volonté institutionnelle et que le grand public ignorait quasiment son existence.

L'application de certaines dispositions de la Proclamation 143/2004 s'est heurtée à de grandes difficultés. Par exemple, la Proclamation interdit de fumer, voire même de simplement tenir une cigarette allumée, dans tous les lieux appartenant «à des institutions d'enseignement à tous les niveaux». Mais à l'heure actuelle, il n'existe encore aucun corps responsable de faire appliquer cette Proclamation. Comme nous le verrons plus bas, sans un tel corps, ceux qui enfreignent la Proclamation peuvent le faire impunément.

Contexte d'ensemble

Le gouvernement de l'Érythrée se compose de trois corps : exécutif, législatif et judiciaire. Le corps exécutif se compose du Cabinet des ministres et du Président. Le fait que le gouvernement approuve les proclamations suffit en général à indiquer sa position ou son engagement vis-à-vis de telle ou telle politique. De plus, les ministères nationaux, leurs administrations respectives et les administrations régionales (les «zobas» ou régions, au nombre de six) jouent des rôles essentiels dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'application des politiques.

Bien que ce soit le Bureau du Président, secondé par ses conseillers juridiques, qui ait le dernier mot sur toutes les proclamations, les ministres jouent un rôle essentiel dans leur élaboration. Par exemple, la *Proclamation 143/2004 – Une proclamation pour la réglementation du tabagisme*, a été rédigée sous l'égide du ministère de la Santé. De plus, les budgets de toutes les agences gouvernementales

et des administrations de toutes les zobas sont négociés au ministère des Finances et sont approuvés par le Cabinet national des ministres (seize ministres au total). Les administrations des zobas, qui ont leurs propres assemblées régionales, ont également la possibilité de promulguer leurs propres lois, pour autant qu'elles n'enfreignent, ne contredisent ou ne répliquent les lois nationales. En fait, la plupart des responsabilités de la gouvernance au jour le jour incombent aux administrations des ministères et à celles des zobas, aussi ces dernières ont-elles une importance cruciale pour ce qui est de mettre en œuvre et de faire appliquer les lois sur le contrôle du tabagisme.

Dans le pays, l'opinion est très favorable au contrôle du tabagisme. Le ministère de la Santé mène les efforts dans ce domaine et supervise toutes les études et activités sanitaires en Érythrée. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, il a ordonné plusieurs sondages et a rédigé la *Proclamation 143/2004 – Une proclamation pour la réglementation du tabagisme*, principale législation s'appliquant au contrôle du tabagisme. Le ministère de l'Enseignement, qui, en 2009, était sous le mandat de son Excellence Semere Russom, est également favorable aux activités de lutte antitabac et fournit des informations sur les dangers du tabac sur la santé par l'intermédiaire de ses programmes d'enseignement, « La santé par l'hygiène de vie » et « Technologie des sciences de la santé ». Les programmes d'enseignement en santé couvrent divers sujets liés au tabagisme. Certaines écoles disposent de matériel de démonstration. Après la conférence de juillet 2009 qui inaugurerait l'Initiative pour les écoles sans fumée, le ministre de l'Enseignement a publiquement souligné l'importance de celle-ci. De même, lors de cette conférence, M. Ato Berhane Ghebregziabiher, directeur général des Services de Santé, qui représentait son Excellence Mme Amna Murhussein, ministre de la Santé, a insisté sur le danger que représente l'épidémie de tabac et a exprimé le soutien du ministre à cette initiative. Le ministère de l'Information est également favorable à la lutte antitabac et il a récemment commencé à faire diffuser à la radio des programmes parlant de santé et de lutte contre le tabagisme.

Au cours de la première réunion de consultation dans le pays, organisée par l'équipe ASTA pour son Évaluation de base (9-10 juin 2008), le ministre de la Défense avait exprimé sa préoccupation au sujet du grand nombre de fumeurs chez les jeunes soldats et avait fait preuve de son intérêt pour toutes les activités et les programmes de lutte antitabac. Cependant, il n'existe pas d'étude systématique de la prévalence du tabagisme chez les membres des Forces armées de l'Érythrée, et ce domaine méritera davantage d'attention à l'avenir.

Parmi les autres supporters des activités de lutte antitabac en Érythrée ne relevant pas des ministères, on trouve l'Union nationale érythréenne des jeunes et des étudiants (UNEJE) et l'Union nationale érythréenne des femmes (UNEF). Ces deux organisations sont activement engagées dans la promotion des modes de vie sains et leurs programmes englobent des activités antitabac. En fait, l'UNEJE

a totalement mis en œuvre la Proclamation 143/2004 dans tous ses locaux à travers tout le pays.

Bien que l'Érythrée ait publié une proclamation pour réglementer l'usage du tabac dans le pays, elle n'a pas encore approuvé la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS (CCLAT). Mais il faut cependant signaler que de nombreux articles de la Proclamation 143/2004 se basent sur la CCLAT et lui sont absolument conformes. Les documents nécessaires pour approuver la Convention-cadre ont été adressés aux autorités concernées².

Écoles sans fumée

La Proclamation 143/2004 – Une proclamation pour la réglementation du tabagisme interdit de fumer ou de tenir une cigarette allumée sur tous les lieux appartenant «aux institutions d'enseignement à tous les niveaux». De plus, elle interdit la vente de produits du tabac aux mineurs (de moins de 18 ans), de vendre ou de donner des produits du tabac dans toutes les institutions d'enseignement et de distribuer des produits du tabac ou des objets portant des noms de marques ou des logos. L'approbation et la promulgation de cette Proclamation par le Bureau du Président peuvent être interprétées comme le signe d'une prise de position ouverte en faveur du contrôle du tabagisme au plus haut niveau. En outre, le ministère de l'Enseignement a édicté les «Trente règles d'or», qui couvrent tous les aspects du code de conduite des élèves. L'une de ces règles d'or interdit aux élèves de fumer et d'utiliser n'importe quel produit du tabac à l'intérieur des lieux scolaires.

Cependant, en raison de la faiblesse de l'application de la Proclamation, cette étape préliminaire en vue du contrôle du tabagisme n'a pas encore produit les résultats escomptés. Par exemple, il est notoire que des membres du personnel des institutions d'enseignement fument dans leur établissement scolaire; plus d'un tiers des fumeurs de cigarettes et 69 % de ceux qui utilisent d'autres produits du tabac consomment de ces produits dans les établissements scolaires, par exemple dans les salles de repos et les salles réservées au personnel. De plus, les membres de l'équipe ASTA ont été témoins de ventes de cigarettes dans des établissements scolaires; et les vendeurs ambulants et des petites boutiques se placent, pour vendre des cigarettes, aux portes des écoles ou à proximité, permettant ainsi aux élèves de s'en procurer facilement.

On pourrait espérer des institutions gouvernementales qu'elles se portent à l'appui de l'Initiative des écoles sans fumée (IESF), car cela découle des dispositions de la Proclamation 143/2004. Mais il est possible que certains fonctionnaires, fumeurs eux-mêmes, ne montrent pas beaucoup d'enthousiasme à cet

2. «L'approbation» équivaut, en une seule étape, à la ratification.

égard. Il sera nécessaire de veiller à ce que ces acteurs se conforment aux lois existantes.

Les administrations des zobas détiennent un pouvoir considérable et elles collaborent étroitement avec les écoles. Chacune de ces administrations a un Directeur général des services sociaux, responsable de toutes les activités scolaires, et auquel les écoles se rapportent directement. Dans chaque zoba sont également représentés des bureaux de délégation des ministères de l'Enseignement et de la Santé, dont les chefs respectifs sont chargés de mettre en œuvre toutes les proclamations du gouvernement qui relèvent de leurs fonctions. L'équipe ASTA pense que, s'ils pouvaient être convaincus de l'importance de l'Initiative des écoles sans fumée, ils pourraient l'intégrer à leur mandat et superviser son implantation effective dans les écoles relevant de leur juridiction.

Le Conseil national de l'enseignement supérieur (CNES) pourrait lui aussi être un allié. Tous les instituts d'enseignement supérieur sont placés sous son égide. Le Directeur exécutif du CNES a exprimé son opinion au sujet du tabagisme dans son discours inaugural lors de la première réunion de consultation dans le pays, et a promis de soutenir l'équipe de recherche dans toutes ses activités. L'équipe ASTA a également reçu un grand soutien de sa part. Certains collègues, comme le Collège des sciences de la santé et l'École de médecine d'Orotta ont manifesté leur intérêt pour l'élan antitabac dans le pays, et s'efforcent même de l'inclure dans leur cursus. De plus, les instituts d'enseignement supérieur représentent un « réservoir » d'experts que l'on peut facilement mettre à contribution lorsqu'il s'agit de mener des recherches et de générer les connaissances requises pour influencer les politiques et ceux qui en décident.

En Érythrée, tous les instituts d'enseignement supérieur sont intégralement financés par le gouvernement et, d'après ce qu'ont pu en savoir les membres de l'équipe ASTA, il n'existe pas de liens directs entre eux et British American Tobacco en Érythrée (BAT), que ce soit sous la forme de financement ou de bourses d'études. De même, jusqu'ici, aucune école n'a bénéficié du soutien ou du parrainage de BAT pour ses activités.

SURVEILLANCE DE L'INDUSTRIE DU TABAC

Historique

Il semble que le tabac ait été introduit en Érythrée au XVI^e siècle, par des soldats ou des voyageurs portugais³. Durant la seconde moitié du XIX^e siècle, le pays (plus particulièrement autour de Keren) produisait et exportait du tabac en Égypte. L'une des marques les plus populaires (de tabac à chiquer et pour les

3. Sahle Amanuel, 2007, « Tobacco Comes to Eritrea ». People's Front for Democracy and Justice, en ligne, www.shaebia.org, consulté le 7 septembre 2010.

narguillés) en Égypte, à l'époque, était le « Senahit », ce nom venant probablement de « Senhit », qui est aujourd'hui une province de l'Érythrée moderne.

Dans les années 1900, les Italiens effectuaient des tests sur les variétés locales, mais le tabac de Keren leur parut faiblement combustible, et le projet fut abandonné. En 1918, un regain d'intérêt pour le tabac se manifesta, et sa culture se développa autour de Keren et d'autres localités, probablement à Tokombia, Ginda et Segeneiti. Des discussions informelles avec des personnes âgées laissent penser que les Italiens distribuaient des cigarettes aux soldats érythréens (les *Ascaris*) en tant que partie de leur solde.

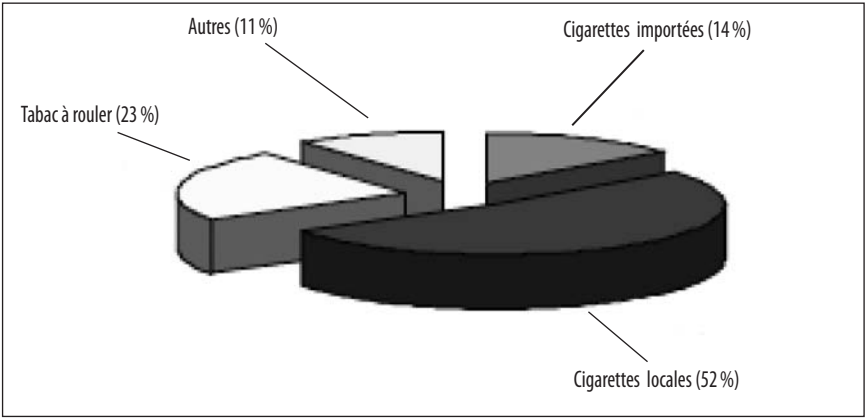
En 1920, une entreprise grecque, Mina Ananistilia, s'implanta dans le pays pour produire artisanalement des cigarettes roulées à la main. Elle produisait des cigarettes sans filtre, de la marque « Ideal ». En 1929, cette compagnie fut reprise par le gouvernement italien et rebaptisée « Monopolio Tobacco Del'Eritrea »⁴. Les Italiens modernisèrent l'entreprise en important des machines Excelsior des Pays-Bas, et son rendement passa à une production de 300 cigarettes à la minute.

En 1941, l'Administration militaire britannique reprit l'usine et importa d'Égypte des machines d'occasion permettant de produire de 600 à 700 cigarettes à la minute. En 1959, il y avait deux plantations de tabac à Tokombia, dont les propriétaires étaient des Italiens, à savoir *l'Azienda Agricola Camozzi Giovani* et *l'Azienda Agricola Gabba Pietro*. Cette dernière procédait à des expérimentations sur différentes variétés exotiques, mais la production restait destinée à la consommation locale. En 1962, le gouvernement érythréen reprit l'usine de cigarettes et la rebaptisa « Tobacco Monopoly of Ethiopia ». En 1976, elle prit encore un nouveau nom, « Asmara Cigarette Factory ». En 1988, elle fut modernisée, et la nouvelle machinerie permit d'accroître la production jusqu'à 2500 cigarettes à la minute. Elle produisait une nouvelle marque de cigarettes « Ideal », avec filtre.

Après la libération de l'Érythrée en 1991, le nom de l'usine devint « Gash Cigarette Factory » (GCF). Elle fut privatisée et devint la propriété de Rothmans of Pall Mall en 1998. Un an plus tard, BAT et Rothmans fusionnèrent, et la nouvelle compagnie prit le nom de BAT. Comme le présente la figure 9.1, les données les plus récentes (2000) montrent que les cigarettes locales constituent encore la plus grande proportion de produits du tabac consommés en Érythrée, bien qu'il existe également un marché d'importation et un marché informel de produits moins transformés.

4. Amanuel, 2007, Debessai Mulugeta, 2005 (30 décembre), « Internship Report in British American Tobacco Eritrea Trade and Marketing Distribution Function ». Document de travail, Department of Business Management, College of Business and Economics, Université d'Asmara.

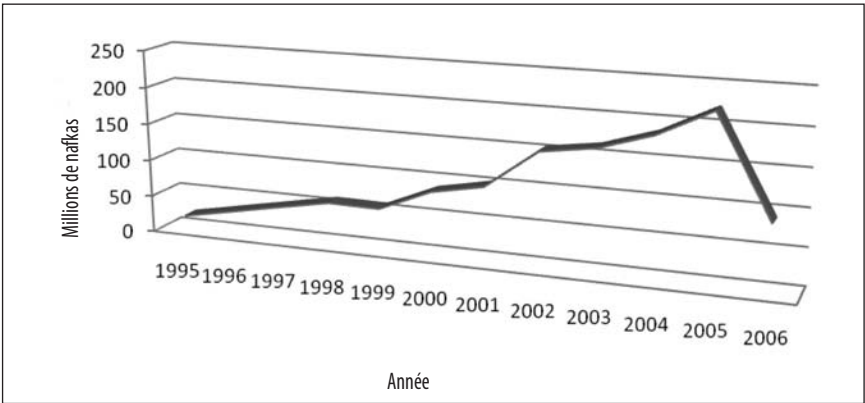
Figure 9.1 – Consommation du tabac en Érythrée par type de produit, 2000



Production

BAT-Érythrée est la seule manufacture de tabac dans le pays. Comme le montre la figure 9.2, la valeur brute de la production de cigarettes de l’usine BAT en Érythrée s’est accrue régulièrement depuis 1995 et a atteint un pic de 220 millions de nalkas en 2005. La privatisation de la compagnie et l’apport d’une nouvelle technologie de production par BAT a permis de multiplier la production par cinq. Cependant, en raison d’un manque d’apport de devises étrangères, la production de cigarettes a décliné en 2006, et bien que nous ne disposions d’aucunes statistiques fiables, on pense généralement qu’elle a augmenté depuis cette date.

Figure 9.2 – Production du tabac en Érythrée, en valeur, 1995-2006



L'Érythrée souffre d'un certain isolement géographique – sa zone frontalière avec le Soudan et l'Éthiopie est étendue et très peu peuplée, et elle a une très longue frontière maritime sur la mer Rouge – et pour cette raison, la contrebande est un phénomène préoccupant. Les agences gouvernementales estiment que pour la période 1995-2007, des cigarettes et du tabac à chiquer pour un montant d'environ 20 millions de nalkas sont entrés frauduleusement en Érythrée (les cigarettes étant en plus grande quantité). Les fonctionnaires gouvernementaux pensent que les activités de contrebande ont augmenté depuis 2006, mais il serait nécessaire d'effectuer davantage de recherches sur l'origine des produits de contrebande. En outre, il serait nécessaire que les chercheurs explorent plus en profondeur les raisons de la contrebande (par exemple, les différentiels de prix).

Emploi

Selon les chiffres fournis par le ministère de l'Industrie et du Commerce, le nombre de personnes employées dans l'industrie du tabac a décliné, de 139 en 1995, avant la privatisation de la compagnie, à 41 personnes en 2006. La principale raison de ce déclin est la modernisation et l'automatisation de la production dans l'usine de BAT.

Mais cependant, il est probable que les chiffres de l'emploi dans le secteur du tabac en Érythrée soient plus élevés dans le commerce au détail (vendeurs des rues, agents de BAT, petits boutiquiers). La simple observation montre que de nombreux enfants vendent des cigarettes à la sauvette au coin des rues pour contribuer aux maigres revenus de leur famille.

Publicité et promotion

Le principal fournisseur de tabac en Érythrée, BAT, peut se targuer d'une grande visibilité. La compagnie a le monopole de la vente des produits du tabac dans le pays. Cela signifie que, sans l'autorisation de BAT-Érythrée, personne ne peut y vendre de cigarettes. Il est techniquement légal d'importer des marques autres que BAT, ce que font par exemple les propriétaires de commerces de produits détaxés ou lorsqu'il y a pénurie de produits BAT. Il existe 19 grossistes et 6500 vendeurs au détail dûment autorisés à vendre les cigarettes BAT en Érythrée. Bien que le gouvernement ait interdit la publicité pour les cigarettes, il est notoire que BAT distribue des crayons, des stylos, des sacs, des T-shirts, des vestes et autres produits destinés aux jeunes qui portent le logo de la compagnie, ce qui contrevient directement à la Proclamation 143/2004. En outre, BAT utilise des techniques publicitaires dans les points de vente, pour promouvoir ses produits du tabac. Sur le plan des activités de responsabilité sociale des entreprises, les employés de BAT-Érythrée prennent part occasionnellement à des événements

communautaires tels que planter des centaines d'arbres pour lutter contre l'érosion des sols⁵.

BILAN DES ASTA

En se basant sur le cadre de la Proclamation de 2004, l'équipe des ASTA est parvenue à des réussites telles que la mise en œuvre de politiques d'environnement sans fumée dans les institutions d'enseignement, à l'une des premières études systématiques majeures de la prévalence du tabagisme et des autres usages du tabac, à l'élaboration d'un nouveau matériel antitabac particulier à l'Érythrée et à l'aide directe apportée à des organisations diffusant le message public antitabac. Tout d'abord, l'équipe a contribué à formuler et à soumettre une politique d'environnement sans fumée dans les écoles au ministère de l'Enseignement, pour qu'il lui donne son approbation finale. Pour accompagner cet effort, un nouveau matériel approprié a été élaboré et diffusé dans des écoles pilotes. Deuxièmement, en ce qui concernait l'évaluation de la prévalence, l'équipe a mené à la fois un sondage national auprès des étudiants et un autre sondage national auprès du personnel scolaire. Dans un effort parallèle, l'équipe a mené à bien une étude de la mise en marché du tabac afin de mieux déterminer la manière dont l'industrie atteint ses consommateurs réels et potentiels. Enfin, dans un effort de conscientisation, l'équipe a organisé des séminaires sur les dangers du tabac, auxquels ont assisté de nombreuses personnes, notamment des journalistes, des étudiants et des personnes du grand public. Des entrevues et des exposés aux médias ont également été organisés pour promouvoir le message antitabac. L'équipe a contribué à créer des comités de soutien à la lutte antitabac au niveau scolaire en donnant des moyens aux clubs pour la santé à l'école. Pour aider ces organisations, l'équipe a élaboré et distribué de nouvelles affiches de sensibilisation et de conscientisation, des dessins animés et une pièce de théâtre antitabac sur CD-Rom. Enfin, l'équipe a contribué à élaborer des messages publics antitabac qui sont diffusés par la principale chaîne de télévision d'État. Les partisans du contrôle du tabagisme poursuivent leurs efforts en vue de la mise en œuvre de davantage de dispositions de la Proclamation du contrôle du tabagisme.

5. Voir <http://www.tobacco.org/news/228712.html>

CHAPITRE 10

Ghana

*Edith Wellington, John Gyapong, Sophia Twum-Barima,
Moses Aikins et John Britton*

GÉNÉRALITÉS

Au Ghana, malgré une considérable activité au niveau international concernant le contrôle du tabagisme, y compris une contribution à l'élaboration de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), il a été très difficile de parvenir à une législation exhaustive du contrôle du tabagisme. Par conséquent, les derniers efforts dans ce domaine, y compris l'initiative ASTA, se sont concentrés sur cette dernière. Malheureusement, la promulgation de cette législation est bloquée depuis plus de cinq ans. Il est difficile de savoir quels sont les appuis sur lesquels cette loi pourrait compter, que ce soit dans le nouveau cabinet ou au niveau parlementaire. Des changements au plus haut niveau au ministère de la Santé sont venus compliquer ces efforts, aussi la communauté de la lutte antitabac se regroupe, une fois de plus, pour évaluer quels seraient ses soutiens potentiels au plus haut niveau.

Entretemps, la communauté des partisans du contrôle du tabagisme a identifié d'autres objectifs, susceptibles de pouvoir être plus facilement atteints à court terme. Les taux de prévalence étant dans l'ensemble assez faibles (environ 5 %) et le grand public respectant généralement de bon gré les normes informelles de contrôle du tabagisme – en particulier les environnements sans fumée dans divers types de lieux publics, tels que les hôpitaux, les institutions d'enseignement, les transports en commun, etc. – ce sont la formalisation des réglementations existantes et une insistance sur leur application concrète qui seront recherchées, concurrentiellement à l'instauration effective de la nouvelle législation.

La Division de la recherche et du développement (DRD, anciennement l'Unité de recherche en santé du Service de Santé du Ghana) a joué le rôle de directeur de l'équipe ASTA. Cette unité a toute l'aisance nécessaire pour mener des recherches en santé (ses liens avec les universités du Ghana et celle de

Nottingham sont très forts) et en enseignement public, mais elle a ses limites, en tant qu'entité gouvernementale, pour ce qui est d'influer concrètement sur le changement politique. Les organisations de la société civile, y compris Vision for Alternative Development (VALD) et Healthy Ghana, ont commencé à s'exprimer plus ouvertement et en public sur les problèmes de contrôle du tabagisme, et leur participation sera essentielle à la réussite des initiatives en cours. De plus, faire participer d'autres éléments du gouvernement à la lutte antitabac permettra de faire pression sur les décideurs politiques et les incitera à effectuer des changements. Tout récemment, en un geste très encourageant pour la communauté des partisans du contrôle du tabagisme, le Conseil des aliments et des médicaments (CAM) a endossé un rôle plus actif, en particulier dans le domaine des mises en garde sanitaires sur les paquets de tabac. Des donateurs externes sont également venus apporter leur concours aux pressions exercées pour parvenir à une législation nationale de grande envergure.

Description du pays¹

| | |
|--|--|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique) : | 23 832 495 (46 ^e , 9 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde) : | 238 533 km ² (88 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang) : | \$34,2 milliards de dollars US (100 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008 : | 6,4 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang) : | \$1500 dollars US (197 ^e) |
| Industries principales : | Industrie minière, bois de construction, petits objets manufacturés, fonderies d'aluminium, agro-alimentaire, ciment, construction navale (petits cargos), cacao, riz, cassave (tapioca), arachides, maïs, karité, bananes, bois |
| Langues : | akan (15,8 %), ewe (12,7 %), abron (4,6 %), dagbane (4,3 %), dangme (4,3 %), dagarte (3,7 %), akyem (3,4 %), ga (3,4 %), akuapem (2,9 %), autres (y compris anglais [langue officielle] 36,1 %) |

1. Sources : *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html>, sauf pour les statistiques sur l'aide au développement qui proviennent de *Organization of Economic Cooperation and Development*; et Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAOSTAT) pour la production de tabac.

Aide officielle au développement (AOD) en 2007

| | |
|--|--|
| Sommes totales (allocations et dépenses) : | 1675,4/825,8 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB : | 5,5 % |
| Principaux donateurs (dépenses) : | Royaume-Uni (152) ; Pays-Bas (142,3) ; Communauté européenne (85,5) ; États-Unis (70,7) ; Canada (54,5) ; Danemark (53,5) ; Allemagne (52,7) ; France (52,5) ; Fond mondial (47) ; Japon (46,5). |
| Production de tabac en 2007 : | Tabac en feuille : 2700 tonnes (75 ^e rang mondial) |
| Exportations en 2007 : | Tabac en feuille : 2455 tonnes à 2637\$/tonne, 17 ^e rang des exportations |
| Importations : | S/O |

Description sommaire du système politique

| | |
|---------------|--|
| Type : | Le Ghana est une démocratie constitu- tionnelle avec un système présidentiel. |
| Exécutif : | Le Président est John Atta Mills, depuis janvier 2009. Il est le chef de l'État et le chef du gouvernement. |
| Cabinet : | Les membres du Cabinet, ou Conseil des Ministres, sont nommés par le Président et leur nomination est entérinée par le Parlement. |
| Législature : | Il y a une Assemblée nationale unique de 230 sièges, soumis au suffrage universel tous les quatre ans. Lors de l'élection de 2008, le National Democratic Congress a remporté 114 sièges, et le National Patriotic Party, 107. |
| Judiciaire : | Cour suprême. |

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Au Ghana, on consomme différents types de tabac, bien qu'il soit plus commun de fumer la cigarette. Le tabac se consomme également sous forme de tabac à pipe, de tabac à chiquer et à priser, et l'on consomme également du tabac qui ne se fume pas par voie nasale ou orale. Il n'existait pas de données nationales sur la prévalence du tabagisme au Ghana jusqu'au début des années 2000, et avant cette époque, les données n'étaient pas représentatives de l'intégralité du pays. Les données plus anciennes concernant la prévalence provenaient de petits sondages menés sur des échantillons de population, ainsi que du Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Ces sondages, menés entre 1970 et 2008, montraient des taux de prévalence allant de 3 à 33 % de la population, en raison des variations entre la taille des échantillons, des outils de cueillette des données et des populations ciblées. À l'exception de l'étude de 2008, « Smoking uptake and prevalence in Ghana » [Commencer à fumer et prévalence du tabagisme au Ghana], entreprise dans la région d'Ashanti, la plupart des études antérieures sur la prévalence se concentraient sur Accra et ses environs.

Dans une étude portant sur les jeunes des écoles secondaires et la cigarette, dans le district d'Accra, dans la Grande région d'Accra, en 1994, Adanu avait découvert que 4,1 % des élèves d'une certaine école mixte avaient déjà fumé, et que 2 % fumaient régulièrement la cigarette (n=100). Dans ce sondage, 88 % des élèves déclaraient que le fait de fumer constituait un problème chez les élèves du secondaire. Selon Adanu, ces élèves fumeurs étaient très conscients des règlements de leur école qui punissaient ceux qui étaient pris à fumer dans l'établissement scolaire².

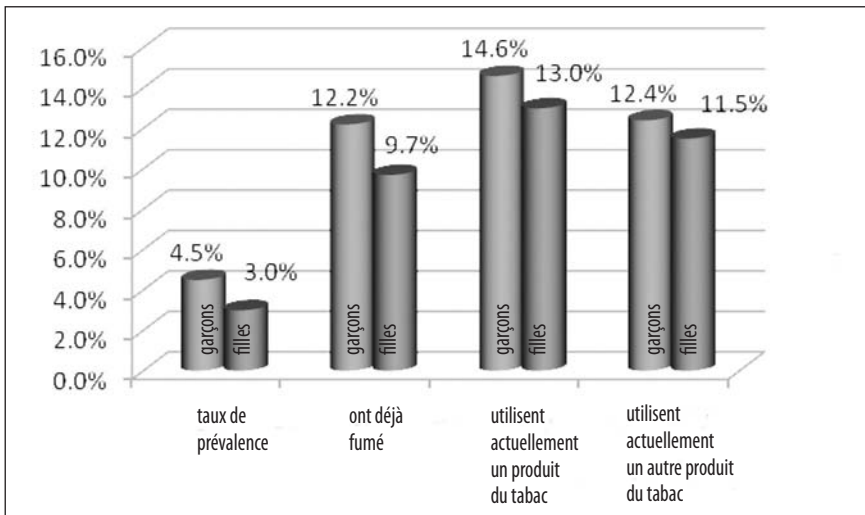
Dennis-Antwi et al. (2003)³, dans un sondage national destiné à déterminer la prévalence et les conséquences sociales de l'usage de diverses substances ou drogues chez 2500 élèves du second cycle et jeunes déscolarisés, ont découvert que 8,7 % des jeunes interrogés avaient déjà fumé des cigarettes. Les usagers étaient encouragés à fumer par des amis (31,7 %) et la pression sociale (31,2 %), et une plus forte proportion d'entre eux fumaient en groupe (71,3 %) tandis que 28,7 % fumaient individuellement. Au cours des six mois précédant cette étude, parmi ceux qui fumaient, 37,8 % déclaraient fumer régulièrement et quotidiennement. Environ 27,1 % des fumeurs le faisaient depuis près d'un an ; 17,8 % depuis deux ans ; et 19,5 % depuis trois ans. En-dehors de la cigarette, 27 % des usagers utilisaient du tabac à chiquer ou à priser une ou deux fois par jour, comme une habitude régulière.

2. E. Wellington, 1994, *Tobacco or Health in Ghana*. OMS Ghana, rapport non publié.

3. J. Dennis-Antwi et al., 2003, *Research Report. A National Survey On Prevalence and Social Consequences of Substance (Drug) use Among Second Cycle and Out of School Youth*.

En 2000, le Ghana rejoignit le Global Tobacco Surveillance System (GTSS) et entreprit son premier sondage GYTS. Cette étude fut réitérée en 2005 et en 2009, et les données provenant de ces sondages sont les plus représentatives pour ce qui est des jeunes dans le pays. Le GYTS se concentre sur les jeunes de 13 à 15 ans et recueille ses informations dans les écoles d'enseignement secondaire. 9900 élèves au total ont participé au sondage GYTS du Ghana en 2005. La figure 10.1 présente quelques-unes des découvertes essentielles, y compris les taux de prévalence actuelle (de moins de 5 %) des garçons et des filles.

Figure 10.1. Les taux de prévalence au Ghana, sondage GYTS 2005



Parmi ceux qui fumaient à ce moment, 18,5 % fumaient surtout à la maison. Au sujet de la fumée secondaire, 39 % des répondants déclaraient se tenir dans la compagnie d'autres personnes qui fumaient ailleurs que chez eux, tandis que 39,6 % pensaient que la fumée des autres leur était nuisible⁴.

Les données nationales les plus récentes au sujet de la prévalence viennent d'études menées dans le cadre du GTSS et du Ghana Demographic Health Survey (GDHS, Sondage sur la démographie et la santé au Ghana). La première tentative de sondage national auprès des adultes se déroula en 2008, lorsque le GDHS posa une série de questions sur l'étendue du tabagisme chez les Ghanéens adultes. Les femmes et les hommes furent interrogés pour savoir s'ils consommaient à ce moment des cigarettes ou d'autres formes de tabac. Les résultats du GDHS indiquent que les hommes fument davantage que les femmes au Ghana. Presque

4. E. Wellington, 2005, *Survey of the implementation of the FCTC in Ghana*. Ottawa, rapport du CRDI.

toutes les femmes et 93 % des hommes déclaraient ne jamais consommer de tabac, et seulement 6 % des hommes déclaraient fumer la cigarette. Chez les hommes, la plus grande proportion de fumeurs se trouve dans les régions du Nord (11,9 %), du Nord-Est (11,6 %) et du Nord-Ouest (12,9 %).

POLITIQUES RELATIVES AU TABAGISME

Contexte politique d'ensemble

En règle générale, le Ghana a fait la preuve de son engagement dans la lutte antitabac, en particulier au niveau international. Il a notamment activement participé à la rédaction de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS, et fut l'un des cinq premiers pays africains à devenir l'une des parties de la Convention en novembre 2004. Le Ghana a également joué un rôle actif et présidé des réunions de comités lors des première et deuxième Conférences des Parties qui se sont déroulées respectivement à Genève en 2006 et en Thaïlande en 2007. Il a également joué un rôle de premier plan dans les activités et les programmes de lutte contre le tabagisme à travers le monde, y compris dans le séminaire de l'Alliance pour la convention-cadre (ACC) de la Coordination régionale africaine, destiné aux ONG, en 2007 ; dans la Première session de l'Organe intergouvernemental de négociation d'un protocole sur le commerce illicite des produits du tabac, à Genève en février 2008 ; et le pays a également accueilli la Consultation sur la construction régionale de capacités pour le contrôle du tabagisme en Afrique, organisée par l'OMS.

Bien que le gouvernement national du Ghana ait démontré, sur un plan rhétorique, qu'il était favorable au contrôle du tabagisme, il a été lent à l'appliquer concrètement sur le plan politique. À l'exception de la ratification de la CCLAT en 2004, les gouvernements ont fait preuve de très peu d'enthousiasme lorsqu'il s'est agi de promulguer le Projet de loi sur le contrôle du tabagisme. Cependant, les gouvernements successifs ont opté pour d'autres politiques, plus réduites, y compris des mesures législatives et administratives concernant la lutte antitabac. En fait, les principales réussites du Ghana dans ce domaine sont à chercher du côté des réglementations administratives, et non pas du côté des lois nationales. La plupart des directives ont été édictées par des fonctionnaires gouvernementaux au cours des célébrations des Journées mondiales sans tabac. Ces édits ont perduré du simple fait de la bonne volonté des gens, et non pas d'une base légale dont ils sont dépourvus.

Un certain nombre d'exemples montrent clairement que les directives ministérielles contemporaines sur le contrôle du tabagisme ont démontré leur efficacité. Tout d'abord, le ministère de l'Enseignement interdit tant aux élèves qu'aux professeurs des premier et second cycles de fumer dans les écoles et pendant les

heures de classe, et les châtiments sont sévères pour ceux qui sont pris en train de fumer. Deuxièmement, le ministère des Transports réglemente sévèrement le fait de fumer dans les transports commerciaux publics et privés, et cela concerne également le Ghana Private Road Transport Union (le Syndicat des transporteurs routiers indépendants du Ghana) de même que les bus interurbains et les vols tant locaux qu'internationaux. Troisièmement, le ministère de la Santé a interdit de fumer dans tous les locaux relevant des centres de soins dans tout le pays, mesure qui reste actuellement en application. D'autres édits promulgués par des fonctionnaires gouvernementaux dans les années 1980 ont imposé des interdictions de fumer dans les bâtiments gouvernementaux, les bureaux et d'autres espaces publics tels que les restaurants et les cinémas. L'efficacité de ces mesures n'a jamais été mesurée précisément, aussi est-il difficile de savoir exactement jusqu'à quel point les gens s'y conforment.

Le grand public paraissant dans son ensemble très favorable à la lutte antitabac, le gouvernement avait créé, en janvier 2002, un « Comité national directeur de lutte contre le tabagisme » (*National Tobacco Control Steering Committee*), en lui confiant le mandat de rédiger un projet de loi à ce sujet. Le fait que le pays ait ratifié la CCLAT a rendu cette législation d'autant plus nécessaire. La ratification a provoqué un remaniement et une nouvelle rédaction de ce projet de loi en 2005 ; il a ensuite été soumis au Cabinet ministériel puis au ministre de la Santé de l'époque. En 2008-2009, le projet de loi fut révisé par des experts locaux et internationaux, puis soumis une nouvelle fois au Bureau du Procureur général pour que celui-ci le soumette à nouveau au cabinet du ministre de la Santé. Le projet de loi est resté bloqué, pour diverses raisons. Au début de 2010, on ne savait pas encore si ce projet de loi passerait du cabinet ministériel à l'Assemblée nationale, comme le veut le processus législatif au Ghana.

Au niveau législatif, tout montre que ce projet de loi trouve un accueil favorable. Après plusieurs réunions avec des membres du Parlement pour leur démontrer l'intérêt de cette loi, et en particulier avec les membres du Comité parlementaire pour la santé, plusieurs députés ont assuré qu'ils donneraient leur soutien à ce projet de loi, certains même le déclarant publiquement avant de signer une déclaration d'engagement envers l'équipe des activistes antitabac lors d'une exposition d'une durée de trois jours dans ce même Parlement.

L'essentiel du soutien et des efforts voués au contrôle du tabagisme provient des corps gouvernementaux au niveau national. Signe encourageant, ce soutien est très répandu, jusque dans des ministères clés tels que ceux de la Santé, de l'Enseignement, des Finances, de l'Environnement, de la Science et de la Technologie, du Tourisme et de la Justice.

Le Service de l'Enseignement au Ghana, qui relève du ministère de l'Enseignement, est incontournable dans la mise en œuvre des politiques d'environne-

ment sans fumée dans les lieux publics, en particulier dans les écoles et toutes les institutions d'apprentissage. C'est un partenaire clé pour ce qui est de fournir des services de santé à la population. Il est représenté au conseil du Service de Santé du Ghana en tant que corps politique décisionnaire essentiel. Pour ce qui est de mettre en œuvre les politiques pertinentes, les Coordinateurs de la Promotion de la santé à l'école, aux niveaux national, régional et des districts, sont déjà très actifs, conjointement avec Point Focal pour la lutte antitabac.

L'Agence de protection de l'environnement, qui dépend du ministère de l'Environnement, de la Science et de la Technologie, gère, protège et améliore l'environnement dans le pays, tout en cherchant des solutions de bon sens aux problèmes généraux de l'environnement. Bien que le Ghana consacre beaucoup d'énergie à surveiller la qualité de l'air et le niveau de la pollution à l'extérieur, la surveillance de la pollution à l'intérieur des bâtiments est également réalisée par l'Agence de protection de l'environnement, mais à plus petite échelle. L'Agence compte sept divisions principales, dont deux qui sont spécialisées dans les questions de qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments, la Division de la communication pour l'information et l'éducation, et la Division pour l'application des normes environnementales.

L'Agence de protection de l'environnement peut avoir un rôle clé en ce qu'elle se fonde sur une loi déjà existante sur la pollution à l'intérieur des bâtiments, celle-ci étant susceptible de venir à l'appui des politiques d'environnement sans fumée. Cette loi, bien que ne concernant pas exclusivement le contrôle du tabagisme, peut être utilisée par les partisans de la lutte antitabac pour plaider en faveur de la suppression des polluants de l'air à l'intérieur des bâtiments. Lors des réunions du Comité directeur national, l'Agence de protection de l'environnement a déjà exprimé sa volonté de recourir à cette loi pour contrer la fumée du tabac. Cette agence est importante également du fait qu'elle dispose de bureaux dans tout le pays et que, grâce à son équipe d'inspecteurs, elle pourrait être l'une des agences les plus actives pour faire appliquer les mesures déjà édictées.

Le Bureau du tourisme du Ghana est l'unique agence gouvernementale qui mette en œuvre les politiques gouvernementales relatives au tourisme. Il s'agit principalement d'une agence de recherche, de promotion et de réglementation qui émane du ministère du Tourisme, et qui a pour mandat de développer, promouvoir et coordonner toutes les activités touristiques au Ghana. Le Bureau du tourisme du Ghana est une partie prenante essentielle des interventions d'environnement sans fumée, parce que sa juridiction recouvre certains des espaces publics les plus importants, de ceux qui ont la plus grande visibilité dans le public. Le secteur du tourisme en général, mais plus particulièrement le Bureau du tourisme, a été l'allié du Service de santé du Ghana dans la lutte antitabac. Le Bureau du tourisme, qui travaille en partenariat avec le secteur hôtelier (les restaurants, les bars, les boîtes de nuit, etc.), a pris la tête du mouvement de création

d'environnements sans fumée dans ces endroits, et a déclaré publiquement son soutien à la proposition d'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Deux départements du Bureau du tourisme auront un rôle essentiel dans la lutte antitabac. Tout d'abord, le Département de vérification de la qualité a pour fonction, d'après le décret 1205, d'inspecter les lieux de restauration, de leur accorder des licences, de réglementer leurs activités et d'enregistrer leurs inscriptions. Ce département et ses équipes d'inspecteurs seront particulièrement importants pour ce qui est de faire appliquer les directives d'environnement sans fumée. Deuxièmement, le Département des relations publiques est chargé de faire circuler l'information entre le Bureau et le grand public; il élabore les stratégies et les mécanismes d'explication et de promotion des activités du Bureau auprès du grand public; il est chargé de produire les publications au sujet des activités de l'industrie du tourisme et du Bureau pour le public et les agences spécialisées, et de surveiller les médias imprimés et électroniques au sujet de l'opinion publique concernant les activités du Bureau et de l'industrie du tourisme. Ce département serait essentiel pour diffuser les messages liés au contrôle du tabagisme et au secteur touristique.

Le Conseil des aliments et des médicaments (CAM) du ministère de la Santé est également un organisme essentiel dans la lutte antitabac. Ce conseil, en particulier, dispose d'un département connu sous le nom de *Tobacco and Substance Abuse* (Toxicomanie et tabagisme) qui a pour fonction actuelle de réglementer les importations des produits du tabac. Il exige que le pays d'origine soit mentionné sur les emballages et que ces derniers portent l'inscription «For sale in Ghana» (Vente au Ghana exclusivement), afin de mieux distinguer les cigarettes légales de celles de contrebande. Le CAM tient le registre des importateurs de cigarettes et a instauré un système de permis pour mieux surveiller et réglementer ces importations. Presque toutes les marques de cigarettes importées au Ghana ont été dûment enregistrées (les importateurs ont également l'obligation d'être inscrits au registre des douanes et de l'accise, voir ci-dessous). En 2009, le CAM travaillait également à l'amélioration des étiquettes de mises en garde sanitaires sur tous les paquets de tabac. Enfin, le CAM dispose également d'une équipe d'inspecteurs qui pourraient éventuellement jouer un rôle dans l'application des mesures dans un certain nombre de domaines de contrôle du tabagisme.

La Division de la recherche et du développement (qui était autrefois la Health Research Unit [Unité de recherche en santé], division du Service de santé du Ghana, dépendant du ministère de la Santé) est la principale partie prenante. Ce service est le secrétariat du Comité national directeur de lutte contre le tabagisme et, par l'intermédiaire de Point Focal pour la lutte antitabac, il coordonne toutes les activités de contrôle du tabagisme au Ghana.

Les acteurs provenant des principales institutions de santé au niveau national ont également commencé à jouer des rôles actifs dans la lutte antitabac. Par exemple, le personnel de l'Unité de promotion de la santé, qui dépend du Service de santé du Ghana (relevant du ministère de la Santé) et l'hôpital psychiatrique ACCRA, ont joué le rôle de personnes ressources et consacré leur temps à la lutte antitabac. Des infirmières spécialisées en psychiatrie et ayant un rôle de conseil en toxicomanie et au sujet du VIH/Sida ont également reçu une formation pour fournir des conseils et des services pour cesser de fumer aux fumeurs de la capitale.

Plusieurs autres agences importantes jouent également des rôles essentiels dans la lutte antitabac. Le Service des douanes, de l'accise et de la prévention du ministère des Finances figure également au Comité national directeur de lutte contre le tabagisme et a envisagé des stratégies pour lutter contre la contrebande. Le bureau du Procureur général, au ministère de la Justice, et le Bureau des normes du Ghana jouent aussi un rôle actif dans ce Comité national directeur de lutte contre le tabagisme, et contribuent à la rédaction du projet de loi national sur le contrôle du tabagisme.

Les réussites de la lutte antitabac sont proportionnelles aux actions de la société civile au Ghana. Les groupes de la société civile s'efforcent d'influer sur le changement politique, de sensibiliser les communautés aux dangers du tabagisme, de conscientiser les gens sur les dangers de la fumée secondaire et de mobiliser la société pour agir afin d'obliger le gouvernement à édicter des directives, en plus d'accélérer le vote de la loi sur le contrôle du tabagisme.

La coalition des ONG pour le contrôle du tabagisme, organisation informelle constituée de plus de quinze ONG, est le principal groupe de la société civile qui a pris la tête des efforts du côté non gouvernemental. Parmi ces ONG figurent le Network for Community Planning and Development (NECPAD [Réseau pour la planification et le développement communautaire]), Healthy Ghana (Ghana en santé), le Movement Against Tobacco and Substance of Abuse (MATOSA [Mouvement contre le tabagisme et la toxicomanie]), le Communication for Development Center (CDC [Centre de communication pour le développement]), Healthpage Ghana (aujourd'hui, Doctors for Right to Health), Vision for Alternative Development (VALD [Vision pour un développement alternatif]), Future Rescue Foundation (Fondation Sauver l'avenir) et l'Integrated Social Development Centre (ISODEC [Centre du développement social intégré]). Jusqu'ici, cette coalition a sensibilisé les parties prenantes – y compris les médias, l'industrie hôtelière, la Guilde des acteurs ghanéens, etc. – au sujet de la nécessité des interdictions de fumer et des environnements sans fumée.

D'autres groupes de la société civile sont susceptibles de jouer des rôles clés, y compris la Coalition des ONG du secteur de la santé, qui compte plus de 300

membres individuels et des organisations professionnelles majeures dans le domaine de la santé, y compris le Collège des médecins, et les associations d'infirmières et de sages-femmes.

Healthy Ghana est une ONG dont la vocation est de fournir à une population saine un environnement sain, et de prendre en compte de manière exhaustive tous les déterminants sociaux de la santé. Depuis sa fondation en 2008, elle a fait paraître beaucoup de publications sur les modes de vie sains et a interrogé de nombreux organismes professionnels, d'enseignement et de la société civile. Healthy Ghana a également beaucoup publié dans les médias publics ghanéens au sujet de l'exercice physique, de l'assainissement environnemental, de la qualité de l'air, de l'inhalation de particules, de l'alimentation, et des questions d'économie et de pauvreté. Le directeur exécutif de Healthy Ghana, le professeur Agyeman Badu Akosa, était la cheville ouvrière des activités de lutte antitabac dans le pays. Durant cinq ans, en tant que directeur général du Service de santé du Ghana, il était à la tête des activistes du contrôle du tabagisme. Ancien président de l'Association médicale du Ghana et de l'Association médicale du Commonwealth, il est également récipiendaire de la médaille de Companion of the Order of Volta, et membre d'un certain nombre de prestigieux instituts scientifiques. Il est actuellement professeur de pathologie à l'École de médecine de l'Université du Ghana.

Le Réseau pour la planification et le développement communautaire (NECPAD) est une organisation non gouvernementale à but non lucratif qui se concentre sur le développement communautaire durable, la justice sociale, l'allègement de la pauvreté, l'égalité des sexes et les recherches et le lobbying relevant de ces domaines. Le NECPAD s'engage dans les approches participatives (y compris les approches réactives et de sensibilisation à la pauvreté pour les deux sexes) et travaille en réseau pour atteindre ses objectifs. Il s'est impliqué dans la lutte contre l'usage du tabac sous toutes ses formes au Ghana en dirigeant des programmes de conscientisation et en plaidant pour l'élaboration d'une politique de contrôle du tabagisme. Cet organisme est un membre essentiel de l'Alliance contre l'usage du tabac au Ghana (GATUA [Ghana Anti-Tobacco Use Alliance]).

VALD (Vision pour le développement alternatif) est une ONG qui se voue à promouvoir des initiatives de développement alternatif à tous les niveaux de la société. Elle s'engage dans la promotion de la santé et l'information au sujet du contrôle du tabagisme. Cette organisation – et en particulier son directeur exécutif, Issah Ali, et son secrétaire général, Labram Musah – ont récemment fait un certain nombre de déclarations au sujet du contrôle du tabagisme en général, et de la conformité à la CCLAT en particulier.

Le MATOSA (Mouvement contre le tabagisme et la toxicomanie), dirigé par Oscar Bruce, a été un fervent avocat de tout ce qui concernait la lutte antitabac. De manière plus générale, il s'est également impliqué dans la conscientisation du

public et les services de réinsertion des anciens toxicomanes. De même, Frederick D. Aye, directeur exécutif de l'Association des consommateurs du Ghana, s'est surtout voué à avertir l'opinion de tout ce qui pourrait être nuisible ou avoir des conséquences négatives sur la santé des consommateurs dans le pays. Il siège au Comité directeur national depuis 2002 et a participé à presque toutes les activités de contrôle du tabagisme au Ghana.

Enfin, la communauté des partisans de la lutte antitabac dispose d'un bon nombre de supporters dans le monde universitaire. Le Département de santé communautaire de l'École des sciences médicales de l'Université des sciences et des technologies de Kwame Nkrumah, ainsi que l'École de santé publique de l'Université du Ghana, en particulier, se sont grandement impliqués dans les recherches sur le tabagisme, et ces recherches factuelles pourront être une aide directe et précieuse pour les partisans de la lutte antitabac.

L'INDUSTRIE DU TABAC

Production, mise en marché, revenus

L'industrie du tabac au Ghana remonte à l'époque de l'Indépendance, lorsque la plupart des compagnies cherchaient à implanter leurs activités dans l'État nouvellement indépendant. Pendant bon nombre d'années, trois manufactures de tabac étaient en activité dans le pays, jusqu'à ce que British American Tobacco (BAT) devienne l'unique compagnie, après sa fusion avec Meridian Tobacco Company en 1999⁵. Les principales activités de BAT étaient la fabrication de cigarettes et leur mise en marché.

Actuellement, la compagnie produit les marques State Express 555, Embassy, Rothmans King Size, Diplomat, London King Size, Diplomat Menthol, London Menthol et Tusker. Elles se vendent par paquets de 10 ou de 20 cigarettes. La compagnie fut cotée en bourse au Ghana en juillet 1991. BAT détenait 55 % des parts de la compagnie, le reste étant la propriété d'investisseurs ghanéens ou étrangers.

En décembre 2006, cependant, l'usine de BAT au Ghana ferma ses portes, la compagnie alléguant que cette fermeture « faisait partie de ses intentions d'optimiser ses processus de fabrication, y compris la chaîne d'approvisionnement en matière première, ce qui permettra à l'organisation de tirer parti de l'intégration économique émergente en Afrique en faisant baisser les coûts de production, selon la stratégie du groupe British American Tobacco ». La compagnie n'est dorénavant plus cotée en bourse au Ghana⁶.

5. BAT, 2004, *Ghana Annual Report and Financial Statements*.

6. BAT, 2007, *Annual Report and Financial Statements*.

Emploi

Les informations concernant l'emploi dans l'industrie du tabac au Ghana sont rares. Dans la culture du tabac, la firme BAT, dans le pays, parraine les fermiers inscrits pour qu'ils pratiquent le séchage du tabac à l'air chaud et à l'air naturel. Elle accorde des prêts aux fermiers et leur fournit des intrants tels que des engrais, des semences améliorées et des pesticides. Ils bénéficient également de services de suivi fournis par le personnel de la compagnie sur le terrain, qui sont attentifs aux divers stades de la production, depuis l'ensemencement et la préparation des terrains jusqu'aux pratiques de culture, aux récoltes, au séchage et aux contrôles de qualité. La compagnie achetait les produits des fermiers aux prix convenus et les réglait rapidement et en liquide. Elle obtenait plus de 80 % de la quantité de tabac brut qui lui était nécessaire par l'intermédiaire de ce programme de culture domestique, et en exportait les surplus aux consommateurs d'outremer. La filiale de BAT au Ghana rapporte que les services d'approvisionnement et de suivi qu'elle fournissait aux agriculteurs permettaient à ces derniers d'engranger de bons revenus. En 2004, par exemple, les cultivateurs de tabac ont gagné près de 22,2 milliards de cedis.

En 2005, la compagnie employait 260 personnes à temps plein et 1300 fermiers inscrits, qui gagnaient leur vie en produisant du tabac en feuilles. Il y avait treize distributeurs comptant approximativement 250 employés, 1800 grossistes et plus de 20 000 détaillants⁷. Depuis que BAT a quitté le Ghana, aucune étude n'a été réalisée, qui aurait pu permettre de constater jusqu'à quel point se sont modifiées ces statistiques de l'emploi.

Interaction avec le gouvernement

Il n'y a actuellement aucune manufacture multinationale de tabac au Ghana, mais il existe des agences commerciales qui importent des produits du tabac dans le pays. Nous ne savons pas si des firmes étrangères de production de tabac s'ingèrent dans le processus politique du contrôle du tabagisme dans le pays. Le niveau d'implication de l'industrie du tabac au niveau politique n'est pas connu, ou pas visible, que ce soit pour apporter des contributions, faire pression sur le gouvernement, participer à des comités ou à des commissions du gouvernement, non plus qu'on ne sait si d'anciens membres du gouvernement détiennent aujourd'hui des postes dans l'industrie du tabac.

Cependant, le Service de la prévention et de l'accise des douanes a signé une « entente » avec l'industrie du tabac, dans laquelle les deux parties déclarent jouer un rôle égal et avoir un objectif commun dans l'élimination de la contrebande et de la contrefaçon de produits de BAT sur le marché ghanéen, et où elles s'enga-

7. BAT, 2005, *Ghana Annual Report and Financial Statements*.

gent à se fournir mutuellement des informations et des formations⁸. Nous ne savons pas si ces accords seront susceptibles d'affaiblir la mise en œuvre de la CCLAT dans le pays. Le Ghana n'avait auparavant promulgué aucune mesure en accord avec l'industrie du tabac, mais il n'existe aucune réglementation quant aux rencontres possibles entre le ministre de la Santé et d'autres membres du gouvernement, avec l'industrie du tabac.

Aucune politique ne peut non plus empêcher des collusions entre l'industrie du tabac et le gouvernement. Au cours des années précédentes, les principaux lobbyistes de l'industrie du tabac provenaient de BAT, et les faits montrent que l'industrie du tabac influence les décideurs politiques. Cependant, nous ne savons pas jusqu'à quel point elle peut influencer la rédaction des lois pour le contrôle du tabagisme.

BILAN DES ASTA

Le principal accomplissement de l'équipe ASTA fut l'examen du nouveau projet de loi exhaustif de contrôle du tabagisme. Parallèlement à cet examen, et logiquement, l'équipe a poursuivi et étendu ses efforts de sensibilisation des députés à ce projet de loi. Tout d'abord, l'équipe a organisé des ateliers avec les sous-comités de la santé chargés d'examiner le projet de loi, y compris pour examiner le Plan d'action en projet. Dans un effort élargi, après avoir élaboré un nouveau matériel IEC (d'information, d'éducation et de communication), qui comprenait des prospectus, des exposés dans les médias, des signes promotionnels « Interdit de fumer », etc., l'équipe a organisé une exposition d'une durée de quatre jours à l'Assemblée nationale (la première jamais organisée), en distribuant des dépliants renfermant des informations et des données au niveau local et national sur les dangers du tabagisme, ainsi que des pins « No smoking » et des T-shirts aux 230 députés. Enfin, dans un effort parallèle, l'équipe a mené à bien une recherche sur la taxation, y compris un examen des dossiers des taxes sur le tabac et des dépenses liées au tabac, et des données empiriques pour argumenter les augmentations de taxes sur les produits du tabac. À la fin de ce programme, l'équipe eut la satisfaction de voir que le gouvernement donnait son accord à une augmentation du droit d'accise sur la valeur des cigarettes, la faisant passer de 140 à 150 %.

8. Ghana News Agency, 2006 (26 novembre), « CEPS/Philip Morris MoU Questioned ». En ligne, <http://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/business/artikel.php?ID=114520>, consulté le 1^{er} septembre 2010.

CHAPITRE 11

Kenya

Consortium pour l'analyse situationnelle du tabagisme au Kenya

GÉNÉRALITÉS

Le Kenya en est à une étape passionnante – et peut-être même décisive – du contrôle du tabagisme. En 2007, l'Assemblée nationale a voté une loi exhaustive qui exigeait de toute urgence un suivi dynamique et systématique sur le plan de sa mise en œuvre et de son application dans tous les domaines essentiels (environnements sans fumée, mises en garde sanitaires, publicité, etc.). La communauté de la lutte antitabac est très active au Kenya et également très consciente des difficultés; elle a commencé à prendre une position proactive pour y répondre, y compris la formation d'inspecteurs chargés de faire appliquer les politiques d'environnement sans fumée et les interdictions de publicité, de promotion et de parrainage. Cette formation, en particulier, résulte d'un effort conjoint du ministère de la Santé et des organisations de la société civile, à partir d'un financement fourni par des donateurs extérieurs. Les mises en garde graphiques et les stratégies de taxation des produits du tabac sont également inscrites sur la liste des priorités à court terme de ces acteurs.

Bien que la situation politique au Kenya connaisse une certaine instabilité en raison des troubles qui ont suivi les élections nationales de 2007 et une réorganisation en profondeur du gouvernement, la communauté de la lutte antitabac se fraie activement un chemin dans ce nouveau paysage, et conserve d'étroites relations de travail avec les décideurs politiques et les fonctionnaires permanents des ministères (qui restent en place indépendamment des élections ou des nominations). Au niveau ministériel, le fait que certaines personnes aient conservé leur situation permet de maintenir une certaine cohérence dans les activités et les efforts. Mais il reste nécessaire, pour la communauté, de conserver ses liens avec le gouvernement, car l'industrie du tabac (autant British American Tobacco que Mastermind) utilise le Kenya comme la plaque tournante régionale de ses opérations, et ces compagnies

se montrent très agressives, autant dans leur pratiques commerciales subversives que dans leurs tentatives d'influer sur le processus politique.

Description du pays¹

| | |
|--|---|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique) : | 39 002 772 (34 ^e , 7 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde) : | 580 367 km ² (55 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang) : | \$61,51 milliards de dollars US (84 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008 : | 5 % ² |
| PIB par habitant en 2008 (rang) : | \$1600 dollars US (193 ^e) |
| Industries principales : | Petits biens de consommation (plastique, mobilier, piles, textiles, vêtements, savon, cigarettes, farine), produits agricoles, horticulture, raffinage de pétrole, aluminium, acier, plomb, ciment, réparation navale commerciale, tourisme |
| Langues : | anglais (langue officielle), kiswahili (langue officielle), plus de 40 langues autochtones incluant le bantou, le nilotique et le couchitique |

Aide officielle au développement (AOD) en 2007

| | |
|--|---|
| Sommes totales (allocations et dépenses) : | 2388,7/1131,5 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB : | 4,2 % |
| Principaux donateurs (dépenses) : | États-Unis (325,3) ; Communauté Européenne (145,3) ; Royaume-Uni (137,5) ; Japon (11,8) ; France (67,4) ; Allemagne (65,8) ; Suède (45,5) ; Espagne (44,4) ; Danemark (39) ; Fonds mondial (28,2). |
| Production de tabac en 2007 : | 11 153 tonnes |

1. Sources : *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html>, sauf pour les statistiques sur l'aide au développement qui proviennent de *Organization of Economic Cooperation and Development*; et Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAOSTAT) pour la production de tabac.
2. La croissance n'a été que de 1,7 % en 2008, pour une grande partie en raison de l'instabilité politique qui a suivi les élections nationales de 2007.

Exportations en 2007 :

Cigarettes: 7641 tonnes à 12 350\$/tonne (4^e rang des exportations); tabac en feuilles: 24 970 tonnes à 1323\$/tonne (9^e rang des exportations)

Importations en 2007 :

Tabac en feuilles: 22 001 tonnes à 1918\$/tonne (4^e rang des importations)

Description sommaire du système politique

Type:

Le Kenya était une république présidentielle jusqu'aux troubles de 2007, après quoi le régime fut brièvement hybride (avec un président et un premier ministre) en rassemblant les principaux partis politiques. En août 2010, un référendum a donné lieu à un nouveau système présidentiel, mais ce dernier dispose de moins d'autorité exécutive.

Exécutif:

En 2010, Mwai Kibaki (de la coalition NARC) était président et Raila Odinga (de l'*Orange Democratic Movement*, qui comprend l'ancienne KANU [*Kenya African National Union*], le parti d'Arap Moi et Kenyatta) occupait le poste tout nouvellement créé de Premier ministre.

Cabinet:

Les membres du Cabinet ministériel sont nommés par le Président et dirigés par le Premier ministre. Il est très étendu et comprend beaucoup de personnes en position dominante pour pouvoir maintenir la fragile coalition.

Législature:

Il y a une Assemblée nationale unique (Bunge) de 224 sièges – dont 210 sont soumis au suffrage universel tous les cinq ans; 12 autres députés sont choisis par les partis politiques proportionnellement aux votes de l'Assemblée et sont nommés par le Président. L'*Orange Democratic Movement* (ODM) détient 99 sièges et le *Party of National Unity* (PNU) en a 46.

Judiciaire:

Il existe une Haute-Cour et une Cour d'appel.

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Il y a eu au Kenya, au cours des dernières décennies, un certain nombre de sondages sur la prévalence du tabagisme, mais bien que leurs résultats soient quelque peu variables, la découverte la plus incontournable est que cette prévalence est sans conteste en pleine augmentation. Sur le plan de la population dans son ensemble, le Sondage sur la démographie et la santé au Kenya (SDS), réalisé en 2003, estimait la prévalence chez les adultes à 23 % des hommes, mais moins de 1 % des femmes. Lorsque le gouvernement kenyan a mis en œuvre la Loi sur le contrôle du tabagisme en 2008, le Dr. James Jyikal, du ministère de la Santé publique, disait que 26 % des Kenyans – 8,4 millions de personnes – étaient « accros » au tabac ; mais nous ne savons pas de quelle recherche provient ce chiffre.

Les partisans de la lutte antitabac doutent sérieusement de l'exactitude des taux de prévalence chez les femmes. Le sondage SDS interrogeait les chefs de famille, et dans bien des cas, c'est un homme qui y répondait, et celui-ci pouvait très bien ne pas pouvoir être affirmatif au sujet du tabagisme chez les femmes car, culturellement, les femmes qui fument sont mal perçues et elles auraient du mal à évoquer ce sujet avec leur mari. Sur le plan de la recherche pure et simple, les taux de prévalence chez les femmes adultes sont en réalité inconnus, et il serait nécessaire de recueillir des données plus exactes au sujet de ce groupe.

Certaines études portant sur la prévalence ont ciblé des groupes démographiques précis. Le Global Youth Tobacco Survey (GYTS), réalisé en 2001, indiquait que parmi les jeunes d'âge scolaire (de 13 à 15 ans), 13 % étaient des fumeurs – 15,8 % des garçons et 10 % des filles. Les résultats du sondage réalisé en 2003, le Kenya Global School-based Student Health Survey (GSHS), qui a interrogé au total 3691 participants, a largement confirmé ces chiffres, indiquant en outre que 13,9 % des élèves admettaient avoir fumé des cigarettes durant un jour ou plus des trente jours ayant précédé le sondage. Il est remarquable qu'un nouveau sondage GYTS mené en mars 2007 a très nettement révélé une augmentation spectaculaire des taux de prévalence chez les jeunes : près de 20 % de tous les jeunes d'âge scolaire consommaient du tabac.

L'Agence nationale pour la Campagne contre la toxicomanie (National Agency for the Campaign Against Drug Abuse, NACADA) avait commandité, en 2001 et 2002, le premier sondage de base national jamais réalisé sur la consommation d'alcool et de drogues au Kenya. Ce sondage ciblait les jeunes âgés de 10 à 24 ans, scolarisés ou non. Il a fourni des données sur la prévalence concernant ceux qui avaient déjà consommé du tabac, répartis en fonction des huit provinces du pays. Il indiquait que l'usage du tabac était très prégnant dans tout le pays, le tabac étant consommé dans son ensemble par 3,1 % des étudiants et 58 % des non-étudiants. Une analyse situationnelle nationale, qui ciblait une population légèrement plus âgée, a été menée entre novembre 2002 et juin 2003 par la

NACADA et l'Institut kenyan de recherche et d'analyse des politiques publiques (KIPPRA) sur la toxicomanie dans les institutions « tertiaires » (c'est-à-dire post-secondaires) au Kenya; cette analyse a révélé que 34 % des étudiants kenyans consommaient du tabac, essentiellement (à 85 %) des cigarettes. Si ces taux de prévalence sont exacts, la situation est alarmante pour les jeunes adultes instruits. Les statistiques de la NACADA et du KIPPRA ne coïncident pas avec celles d'autres sondages, à la fois parce qu'elles se basaient sur des méthodologies différentes et parce que les termes ne sont pas standardisés. Par exemple, l'expression « avoir déjà utilisé du tabac » peut signifier avoir déjà fumé une fois, comme elle peut indiquer un usage régulier du tabac, ce qui, dans le domaine du contrôle du tabagisme, est de toute manière un indicateur plus fiable de la prévalence. Aussi la plupart des activistes antitabac préfèrent-ils se fier au GYTS ou au SDS, qui sont en général considérés comme plus fiables.

Il existe certaines données au sujet des produits du tabac autres que les cigarettes, mais elles concernent uniquement les jeunes. Le GYTS de 2001 relève que 8,5 % des élèves entre 13 et 15 ans consomment actuellement des produits du tabac autres que des cigarettes (garçons 9,3 %; filles 7,7 %). Le GYTS 2007 remarque une augmentation, 12,8 % des élèves étant actuellement consommateurs d'autres produits du tabac (garçons 10,7 %; filles 14,5 %). Enfin, la simple observation effectuée sur le terrain par les activistes antitabac montre qu'une proportion grandissante des jeunes scolarisés utilisent du tabac à chiquer, notamment un produit indien du nom de Kuber, dont les mises en garde sanitaires, au début de 2010, n'étaient pas conformes à la législation kenyane.

LES POLITIQUES DU CONTRÔLE DU TABAGISME

Lois et réglementations existantes

La Loi sur le contrôle du tabagisme (LCT) de 2007, entrée en vigueur en juillet 2008, encadre les lois et les réglementations existantes. Un certain nombre des principaux domaines politiques sont présentés dans les chapitres qui leur sont consacrés, aussi ce chapitre portera-t-il sur plusieurs autres aspects essentiels des réglementations existantes, y compris sur l'instauration d'un Conseil de contrôle du tabagisme (article 5 de la LCT), d'un Fonds pour le contrôle du tabagisme (article 7 de la LCT) et de l'application de cette loi (LCT, partie VII).

La LCT de 2007 instaure un Conseil de contrôle du tabagisme, qui est un organe assez élaboré. Par exemple, la loi exige la participation d'un certain nombre de fonctionnaires gouvernementaux concernés (comme le Directeur des services médicaux et l'agent ministériel à la tête de la Santé publique), ainsi que des représentants de la société civile (tels que des membres d'organisations religieuses ou féminines). Cette structure paraît être une bonne idée sur le papier, mais avec

quinze membres dont la participation est contrainte, on peut facilement en attendre une grande diversité d'opinion et une tendance à l'inaction. Ce Conseil fut inauguré le 4 mai 2009, mais il ne s'est pas réuni concrètement cette année-là, aucun financement n'ayant été alloué à son fonctionnement. De par ses statuts, ce Conseil a le pouvoir de conseiller le ministre de la Santé sur les sujets concernant le contrôle du tabagisme et les réglementations afférentes, et le ministre ne peut rien entreprendre à ce sujet avant de l'avoir consulté. Cependant, à un autre niveau, le président de ce Conseil étant nommé par le ministre, les interférences sont possibles si le ministre décide de nommer un président qui ne lui résistera pas.

L'instauration d'un Fonds pour le contrôle du tabagisme est elle aussi, dans l'abstrait, une bonne idée. En principe, ce fonds devrait contribuer à financer des programmes particuliers de sensibilisation aux dangers du tabac. Cependant, la législation ne lui attribue aucun financement particulier – qui aurait pu, par exemple, provenir des revenus des taxes sur le tabac directement allouées à un compte destiné à financer ce type d'initiatives. Il semble, au contraire, que ses revenus soient tributaires du bon vouloir du Parlement et de certaines personnes, ainsi que des attaques contre la LCT (en particulier la section s.52). Dans le budget 2009, le ministre des Finances n'avait alloué aucune somme à ce fonds.

Enfin, l'une des composantes essentielles de la LCT de 2007 est sa Partie VII, qui concerne l'application de la loi. Cette partie est très longue, et compte 26 sections distinctes ; mais cependant, la formulation de la loi paraît devoir repousser la réussite à une date ultérieure. La loi est conçue pour être appliquée par des agents de la santé publique et des agents de police au niveau local, qui sont déjà en place et qui font déjà appliquer d'autres lois de santé publique. La responsabilité de nommer des agents supplémentaires en plus de ceux déjà en poste, si le besoin s'en fait sentir, incombe au Directeur des services médicaux. La LCT de 2007 s'applique parallèlement à d'autres lois, telles que celles qui s'appliquent aux procédures criminelles et, par conséquent, la plus grande difficulté dans l'application de cette loi réside dans la détermination des priorités, puisque tous les agents font déjà appliquer d'autres lois. L'allocation de moyens – tels que des véhicules et du personnel – au niveau des autorités locales, en particulier, ainsi que les ingérences politiques, demeurent de véritables obstacles à l'application concrète.

Contexte politique d'ensemble

L'évaluation de base, la consultation des parties prenantes et les réunions de planification au sein du pays, réalisées par l'équipe ASTA du Kenya, ont toutes permis de confirmer que le Kenya disposait de bons cadres politiques et institutionnels pour le contrôle du tabagisme ; en outre, les bonnes relations existantes entre le gouvernement et la société civile fournissent des opportunités pour que le

contrôle du tabagisme puisse progresser dans le pays. Il est important de signaler que les réunions des parties prenantes et les évaluations ont impliqué une grande diversité d'acteurs s'intéressant au contrôle du tabagisme, y compris des activistes en provenance d'organisations de la société civile, des universitaires, des professionnels de la médecine et des hauts fonctionnaires du gouvernement. L'équipe finale des ASTA était constituée de représentants de la société civile (par exemple, du Réseau d'information des consommateurs, de l'Institut des affaires législatives, de l'Alliance kenyane pour le contrôle du tabagisme, de Peace Pen Communications, du Social Needs Network, de l'Initiative sans tabac et sans alcool, et de la Fondation Uzima), du gouvernement (par exemple le ministre de la Santé et le ministre de l'Enseignement) et d'instituts de recherche (par exemple l'Institut de recherche médicale du Kenya et l'Institut des ressources naturelles et de la technologie).

Mais un certain nombre de faiblesses importantes ont également été remarquées, parmi lesquelles : 1) l'absence de coordination des efforts ; 2) le peu de capacités, tant du gouvernement que de la société civile, pour faire appliquer la LCT de 2007 ; 3) la faiblesse du suivi et de l'évaluation de cette législation une fois qu'elle a été votée ; 4) l'opposition de l'industrie du tabac au contrôle du tabagisme, qui se fonde en particulier sur des arguments économiques et commerciaux pour influencer les décideurs politiques ; 5) le fait que le public soit très peu informé des articles de cette loi ; et 6) l'absence de services d'aide pour arrêter de fumer.

Par conséquent, l'un des objectifs à court terme de l'équipe ASTA au Kenya, et des partisans de la lutte antitabac plus généralement, a été de mieux déterminer les prises de position au sujet du contrôle du tabagisme des ministres (élus) et des fonctionnaires (non élus) qui dirigent les ministères les plus concernés. En commençant aux plus hauts niveaux, le Président actuel (Kibaki) et le Premier ministre (Odinga), bien qu'ils ne se soient pas exprimés ouvertement, ont fait preuve d'opinions mitigées à ce sujet. Par exemple, le Président s'était immiscé dans le débat au moment où l'on discutait du projet de loi sur le tabagisme et l'avait fait retirer de l'ordre du jour. Mais, une fois que le projet de loi eut franchi toutes les étapes, il l'entérina. Lorsque le Premier ministre n'était encore que député, il était favorable au projet de loi lors des débats ; une fois nommé Premier ministre, ses préférences sont devenues plus floues. L'équipe ASTA du Kenya pense cependant que l'opinion du Premier ministre pourrait changer s'il était mieux informé. De même, bien que les deux ministres qui relèvent de la juridiction du Premier ministre (le Président et le Premier ministre se partagent le pouvoir exécutif au Kenya), le ministre du Commerce et le ministre du Gouvernement local, aient manifesté leur soutien à l'industrie, l'équipe pense qu'ils pourraient être également amenés à changer d'opinion. Le ministre du Gouvernement

local sera chargé de la création des zones d'environnement sans fumée, aussi sera-t-il sans nul doute nécessaire d'obtenir son soutien.

Le ministère de la Santé publique et des questions sanitaires (le ministère de la Santé) a été et continuera d'être un acteur incontournable pour atteindre les objectifs du contrôle du tabagisme. L'actuelle ministre (en poste depuis début 2010) est connue pour être favorable à la lutte antitabac. Dans un reportage diffusé par la Kenyan Broadcasting Corporation (le 29 mai 2009), elle déclarait que les mises en garde textuelles et graphiques étaient « en vigueur » du fait de la LCT de 2007. Le nouveau président du Conseil de contrôle du tabagisme, le professeur Peter Odhiambo, faisait écho à cette déclaration en affirmant que la date limite pour se conformer à la nouvelle loi était dépassée. Au moment de déposer son plan de travail final, l'équipe pensait qu'il était nécessaire de sensibiliser à ces questions le nouveau secrétaire permanent de ce conseil (un haut fonctionnaire en poste permanent). L'opinion du ministère jumeau du ministère de la Santé, celui des Services médicaux, est inconnue pour le moment, mais il sera nécessaire de pouvoir l'approcher efficacement.

Trois ministères qui abordent les problèmes des jeunes – Enfants et égalité des sexes, Enseignement et Jeunesse – sont également susceptibles d'apporter une contribution ou d'influer favorablement sur les objectifs de contrôle du tabagisme. Le Secrétaire permanent du ministère des Enfants et de l'égalité des sexes est bien connu pour ses prises de position en faveur de la lutte antitabac et il pourrait devenir un lien utile en direction d'autres membres du Cabinet ministériel. Les opinions du ministre de la Jeunesse et du ministre de l'Enseignement ne sont pas connues, mais il serait précieux de s'allier leur concours à l'avenir. La communauté des partisans de la lutte antitabac continue d'explorer toutes ces voies.

Le ministère des Finances n'a visiblement apporté qu'un soutien mitigé au contrôle du tabagisme. D'un côté, ce qui est positif, le ministère a augmenté les taxes sur les cigarettes de 10 % par an entre 2007 et 2009. Par contre, dans le budget 2009-2010, il n'y a eu aucune augmentation pour la première fois en trois ans. Mais, dans un mouvement récent à nouveau plus positif, le ministère a délégué un représentant à l'Organe intergouvernemental de négociation d'un protocole sur le commerce illicite des produits du tabac en 2009, et enfin, le ministère de la Santé a collaboré efficacement avec l'Agence du revenu du Kenya.

Le président du Conseil du contrôle du tabagisme, nouvellement inauguré, le professeur Peter Odhiambo, est ouvertement partisan de la lutte antitabac et avait été auparavant le directeur du National Tobacco Free Initiative Committee (Comité national pour l'initiative sans tabac). Il a de très bonnes relations dans le milieu politique, et l'équipe souhaiterait le mettre à contribution pour entrer en contact avec des décideurs politiques. Par contre, le directeur de l'Agence natio-

nale pour la Campagne contre la toxicomanie (NACADA) n'a démontré aucun intérêt pour la question du contrôle du tabagisme, et il est bien connu pour s'intéresser davantage aux problèmes relatifs à l'alcoolisme.

Il serait nécessaire que les dirigeants de la branche législative (qui a considérablement changé depuis les élections de 2007) soient davantage sensibilisés à ces problèmes. La majorité des partisans de la lutte antitabac et tous ceux qui s'étaient de vive voix opposés au contrôle du tabagisme n'ont pas été réélus en 2007. Cependant, la législation essentielle ayant déjà été votée, l'appui du corps législatif ne deviendrait indispensable que si des amendements à cette loi s'avéraient nécessaires (les quelques failles existantes, par exemple au sujet de l'étiquetage, pourraient être comblées par une simple réglementation ministérielle). Quoi qu'il en soit, au cours d'un projet distinct, l'Alliance pour le contrôle du tabagisme au Kenya a fréquemment organisé des réunions en tête à tête avec des députés et a reçu des assurances de leur soutien, en particulier de la part des députés provenant des régions où l'on cultive le tabac et de certaines des femmes députés.

Sur le plan légal, les faits montrent que le bureau du Procureur général a subi des pressions de la part de l'industrie. L'équipe des ASTA au Kenya pense que ce bureau est dépourvu de capacité et d'expérience dans le domaine du contrôle du tabagisme, mais qu'il pourrait être ouvert à l'idée de soutenir des experts du contrôle du tabagisme et à recevoir d'eux des informations. En fait, l'Institut des affaires législatives (IAL) a proposé un soutien technique au bureau du Procureur général, pour ce qui est d'effectuer des recherches juridiques dans le cadre du procès intenté par l'industrie du tabac au sujet de la constitutionnalité de la LCT de 2007. L'Institut des affaires législatives travaille également avec le ministère de la Santé et les services du Procureur général pour rédiger des projets de réglementations sous l'égide de la LCT. Enfin, l'équipe pense également qu'il est important de collaborer avec les juges de la Haute-cour, au plus haut niveau juridique, pour s'assurer que les pénalités les plus sévères seront prononcées, en particulier à l'encontre des infractions commises par l'industrie du tabac à la LCT de 2007.

Actuellement, deux procès sont en instance devant les tribunaux, intentés par Mastermind Tobacco et Bridgeways Logistics à l'encontre de la LCT de 2007. Le procès intenté par Mastermind a suscité plusieurs comparutions et, à chaque fois, les représentants de Mastermind ont invoqué le fait qu'ils n'étaient pas prêts et qu'il leur fallait plus de temps pour pouvoir produire de nouveaux documents. Ils ont également changé d'avocats, puis cherché à obtenir des délais pour que leurs avocats puissent se familiariser avec la procédure. Il est probable que l'audience de ce procès aura lieu au début de 2010.

L'équipe ASTA commence à voir surgir des poursuites lors d'infractions. Dans trois municipalités (Nairobi, Kakamega et Eldoret), certaines personnes ayant enfreint l'interdiction de fumer en public ont été arrêtées. Mais cependant

les amendes qu'elles doivent payer sont faibles. Bien que l'industrie du tabac ait à plusieurs reprises enfreint les interdictions de publicité, de promotion et de parrainage, elle n'a pas encore été poursuivie, en grande partie en raison de l'absence de coopération entre les agences chargées de l'application des peines.

Enfin, l'équipe ASTA pense que la communauté des activistes antitabac devrait contacter les forces armées, dont les membres peuvent se procurer des cigarettes à bas prix par l'intermédiaire du fourniment des armées (les « cantines » militaires). Jusqu'ici, aucun effort n'a été fait pour contacter cette institution ou ses membres, et aucune étude n'a été réalisée pour constater l'envergure du problème.

Action politique des ASTA : Nairobi sans fumée

Le 8 juillet 2008, la Loi sur le contrôle du tabagisme au Kenya est entrée en vigueur. L'une des dispositions de la LCT 2007 était l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics, définis comme « tous les lieux intérieurs, clos ou partiellement clos ouverts au public ou partiellement ouverts au public, ou auxquels les membres du public ont ordinairement accès, y compris les lieux de travail et les transports publics en règle générale ». Les lieux suivants sont spécifiquement mentionnés par la loi : bureaux, lieux de travail, restaurants, hôtels, lieux où l'on consomme de la nourriture, bâtiments d'enseignement, lieux où l'on s'occupe d'enfants, lieux de prière, tribunaux, prisons, postes de police, lieux récréatifs, hôpitaux et transports publics (y compris les trains, les autobus, les ferries et les aéroports).

Les membres de l'équipe ASTA ont remarqué qu'en 2009, l'interdiction n'était respectée que dans les édifices gouvernementaux et certains lieux de travail, et qu'elle était en règle générale déjouée dans les lieux de loisir, y compris les bars, les hôtels, les restaurants, les casinos et les bâtiments récréatifs (tels que les salles de cinémas dans les zones résidentielles). Les faits montrent que même les chauffeurs ou les marchands ambulants fument dans les transports publics ; mais par contre, très peu de passagers fument, en grande partie parce que l'interdiction de fumer dans les transports publics avait été édictée il y a plusieurs années par Décret ministériel, avant le vote de la législation nationale.

Il est donc évident que la plupart des acteurs clés de l'application de la loi se trouveront aux niveaux sous-national et/ou local, y compris les maires et les autres autorités locales. Il est important de convaincre les fonctionnaires des administrations provinciales et, à ce sujet, l'équipe propose d'élaborer un programme qui serait certainement bénéfique, à savoir d'en passer par les chefs traditionnels pour qu'ils informent le public et fassent appliquer les réglementations. De même, les différents maires, au niveau local, seraient non seulement capables de promulguer des arrêtés, mais aussi de jouer des rôles essentiels dans l'application de la loi et la

sensibilisation du public. Il ne fait aucun doute que les agences locales chargées de faire appliquer la loi, parmi lesquelles se trouvent non seulement les administrations provinciales, mais aussi les agents de police et ceux de la santé publique, doivent être mis à contribution et informés. Autrement dit, il faut que ces groupes « adhèrent à l'idée » si l'on veut parvenir à quelque efficacité que ce soit dans le domaine des environnements publics sans fumée.

Dans le cas de Nairobi, l'administration de la ville est très fortement centralisée, sous l'égide d'un seul maire et d'un unique conseil municipal, ainsi que d'un greffier municipal chargé de l'administration au jour le jour. L'opinion de ces politiciens du niveau local au sujet des politiques d'environnement sans fumée n'est pas encore connue. Le Conseil municipal de Nairobi a délimité des « zones fumeurs » dans trois endroits de la ville, et les personnes qui fument en public sont arrêtées. Cependant, les autres tentatives des agents de la santé publique pour ce qui est de faire appliquer la loi ont rencontré l'opposition des fonctionnaires du plus haut niveau, et une fonctionnaire de la santé publique a subi en 2009 de fausses accusations de corruption dans un but d'intimidation, pour qu'elle renonce à faire trop bien appliquer la loi. De plus, le Conseil municipal a traîné des pieds avant d'allouer des moyens suffisants à l'application de la loi, sous forme de véhicules pour les rondes de police. Les agents de la santé publique ont le pouvoir d'inspecter, mais pas de procéder à des arrestations, aussi doivent-ils être accompagnés par des agents de la police municipale. Il arrive que ces policiers ne soient pas désignés pour accompagner les agents de la santé publique pour les aider à procéder aux arrestations.

La société civile jouera certainement un rôle essentiel dans la réussite des lieux publics « sans fumée ». L'équipe du Kenya a identifié un certain nombre d'organisations qui ne sont pas encore impliquées dans le mouvement, mais qui pourraient à son avis être mises à contribution. Par exemple, l'Alliance pour le contrôle du tabagisme au Kenya, organisation très active et dont le rôle est majeur, aimerait entrer en contact avec d'autres ONG impliquées dans l'éducation du public et la conscientisation, les organisations pour les femmes, les enfants, l'environnement, les droits des consommateurs, les jeunes, les agriculteurs et les organismes communautaires. Ces organisations apporteraient une aide précieuse à la diffusion de l'information et contribueraient à l'éducation du public et aux campagnes de sensibilisation.

À la fin de l'année 2009, l'Alliance pour le contrôle du tabagisme au Kenya a contacté plusieurs organisations professionnelles kenyanes, y compris l'Association médicale et la Société pharmaceutique du Kenya, lors de forums dédiés aux parties prenantes, et ces organisations ont montré qu'elles étaient intéressées à s'engager davantage. D'autres groupes professionnels – comme les enseignants et les infirmières – sont également considérés comme importants, car ils sont de toute évidence des alliés potentiels. De même, les chefs communautaires, y

compris ceux des communautés religieuses, sont eux aussi importants, surtout en ce qui concerne la sensibilisation du public. Les autorités religieuses (catholiques, protestants, pentecôtistes et hindouistes) auront sans nul doute une influence considérable auprès des décideurs politiques, et il serait souhaitable qu'elles soient activement impliquées dans la campagne.

La communauté des partisans de la lutte antitabac reconnaît que les organismes de recherche – par exemple, l'Institut kenyan de recherche et d'analyse des politiques publiques (KIPPRA), l'Institut d'analyses et de recherches politiques (IARP), les différentes universités, etc. – doivent être activement impliqués, d'autant plus si l'on considère l'aide que les chercheurs pourraient apporter sur le plan des recherches factuelles à présenter aux décideurs politiques. Cet objectif nous oblige à en revenir à la question de la coordination (ou du manque de coordination) entre les différents secteurs, mais aussi à celle des efforts continus dans le but de surmonter cet obstacle.

L'équipe ASTA pense que de nombreux autres groupes influents du secteur commercial ou de la société civile, bien qu'ils ne puissent pas être considérés comme des « alliés », devront être sensibilisés à la question de l'environnement sans fumée, dans le but ultime et explicite de les rallier à la campagne. Par exemple, les membres des chambres de commerce, surtout la COTU (Organisation centrale des unions commerciales), la Fédération des employeurs du Kenya et l'Association kenyane des industriels, et le secteur du transport public (par exemple l'Association des propriétaires de Matatu et l'Association de sécurité sociale de Matatu), doivent être informés des bienfaits des environnements sans fumée. Dans le cas des transports publics, il serait nécessaire de valoriser le fait que cela sera aussi profitable à leurs employés qu'à leurs clients. Enfin, il est particulièrement important de convaincre les propriétaires de bars ou d'hôtels, car les parties prenantes continuent d'observer au quotidien que les gens y fument encore en public.

Le groupe le plus difficile à convaincre au Kenya est celui des médias. Les participants aux réunions des parties prenantes ont remarqué que beaucoup de journalistes fument, et ils pensent que ce groupe mériterait de faire l'objet d'une campagne d'information ciblée. La situation a récemment évolué, notamment en raison d'un projet financé par la fondation Bloomberg destiné à établir des relations avec les médias et à assurer une couverture médiatique plus positive du contrôle du tabagisme. Cette campagne, lancée en novembre 2009, a porté ses fruits, car les médias s'intéressent de plus en plus à ce sujet de la lutte antitabac. D'autres projets sont en cours pour mettre en place un réseau de journalistes.

L'équipe ASTA a identifié les principaux opposants aux politiques d'environnement sans fumée : les groupes de droits des fumeurs (on ne sait pas qui les finance, mais l'équipe ASTA a eu affaire à eux durant les audiences de la LCT

2007, et ils n'apparaissent que lorsque l'on parle de législation), l'Association kenyane des vendeurs ambulants, l'Association des propriétaires d'hôtels, l'Association kenyane des cultivateurs de tabac, certains médias (en particulier les rédacteurs des sections financières et commerciales des journaux) et, bien sûr, l'industrie du tabac elle-même.

Pour finir sur une remarque importante, l'application de la législation sur les environnements sans fumée s'est immédiatement heurtée à de grandes difficultés, y compris des allégations de corruption à l'encontre des agents en charge de l'application. Mais par contre, les agents de la santé publique doivent à présent remplir des contrats de performance et doivent présenter des rapports mensuels de leurs efforts sur ce plan, afin de les encourager à poursuivre effectivement ceux qui commettent des infractions au lieu de leur extorquer des pots de vin. Un projet récent, financé par la fondation Bloomberg dans le but de former les agents d'application des peines, n'a eu qu'un succès mitigé. Les formations se sont déroulées dans dix villes mais, jusqu'ici, seules trois d'entre elles ont entrepris des efforts pour faire appliquer la loi après la formation, ceux-ci consistant, pour les autorités municipales, à déclarer que leur ville allait faire appliquer les dispositions légales d'environnement sans fumée et que ceux qui enfreindraient ces interdictions seraient arrêtés. Les agents rapportent qu'ils manquent de moyens pour pouvoir remplir leurs fonctions et qu'il n'y a pas de coordination entre les agents de la santé publique et les agents de police. Des efforts sont entrepris pour rassembler autour de tables rondes toutes les agences et tous les acteurs nécessaires pour que la loi puisse être appliquée.

Action politique des ASTA. Faire appliquer l'interdiction de publicité, de promotion et de parrainage

Même si l'on ne voit plus s'étaler de publicités dans la presse imprimée ou dans les médias électroniques, l'industrie du tabac continue de pratiquer de manière indirecte la publicité, la promotion et le parrainage. Par exemple, une vérification informelle entreprise par le Consortium kenyan a révélé le parrainage d'événements tels que des foires commerciales, des publicités couvrant une page entière dans les journaux, énumérant des listes de prix et de produits, et l'usage d'activités de responsabilité sociale des entreprises (RSE) dans le financement du développement économique. Cependant, les activistes de la lutte antitabac éprouvent des difficultés à déterminer quelles actions spécifiques pourraient être entreprises dans ce cas. Au cours de l'exercice initial de cartographie politique, l'équipe a découvert qu'il lui serait nécessaire d'obtenir davantage d'informations au sujet du contexte de la publicité, de la promotion et du parrainage au Kenya, y compris une meilleure identification des parties concernées. À présent, le ministère de la Santé s'efforce de renforcer la législation en rédigeant un certain nombre de règle-

mentations sur la publicité, la promotion et le parrainage, mais il pense qu'il serait nécessaire d'y intégrer un système de surveillance formelle.

Bien que l'on ne puisse savoir avec certitude si l'industrie pratique des campagnes de financement dans le but d'acquérir de l'influence auprès des décideurs politiques, il est du moins notoire que ces décideurs de haut niveau lui prêtent une oreille attentive. Par conséquent, l'équipe espère que les ministères suivants feront preuve d'intérêt pour une application plus rigoureuse de l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage : l'Information et la Communication ; le Commerce ; l'Agriculture ; la Santé ; les Finances ; la Jeunesse et les Sports ; et la Culture. L'équipe s'efforce de mieux comprendre quelles sont les positions des ministres, des ministres adjoints et des hauts fonctionnaires en leur rendant des « visites de politesse » (c'est-à-dire, concrètement, des réunions en tête à tête).

En dehors des principaux ministères, plusieurs agences gouvernementales pourraient jouer des rôles directs. La Société commerciale du Kenya et le Bureau de la publicité du Kenya ont tous deux des rôles de réglementations en ce qui concerne la publicité. De même, le Bureau kenyan du film et de la censure a un rôle de contrôle sur le contenu des films.

Sur le plan législatif, l'équipe s'attend à ce que les députés des circonscriptions où l'on cultive le tabac s'opposent à tous les efforts futurs de législation ou de réglementation, et ils suggèrent une étape importante pour contrer ce problème, à savoir sensibiliser le Comité parlementaire sur la santé. Bien qu'il n'y ait encore aucune urgence dans ce domaine législatif, l'Alliance pour le contrôle du tabagisme au Kenya a contacté des députés par téléphone pour discuter de ce sujet et pour les tenir au courant des derniers développements.

L'équipe des ASTA au Kenya s'attend à ce que plusieurs acteurs essentiels, qui ne souhaitent pas réellement la mise en œuvre et l'application de ces mesures, fassent marche arrière. Elle s'attend à des résistances de la part de l'industrie, surtout de la part de British American Tobacco (BAT-K). On prévoit également que les grossistes et les vendeurs de tabac au détail s'opposeront vigoureusement à ces mesures. On peut également raisonnablement se préoccuper d'une opposition à l'application de la part des groupes d'agriculteurs. Pour ce qui est des associations de fermiers, certaines parties prenantes aux réunions des ASTA ont fait remarquer que l'industrie disposait de groupes d'agitateurs auxquels elle permettait de mener des campagnes promotionnelles auprès des cultivateurs. Dans le même ordre d'idées, on a pu remarquer que la Société agricole du Kenya avait reçu d'importants financements de la part de l'industrie pour ses foires agricoles.

Les parties prenantes observent que l'application de la loi dépendra en grande partie d'un système de surveillance pour découvrir les infractions et pour que ceux qui les commettent soient effectivement poursuivis. On a suggéré que certains membres de l'équipe se chargent de vérifier toutes les radios, les chaînes de télévi-

sion et la presse imprimée pour voir où l'on parlait de tabac et la manière dont on le présentait. La formation des agents chargés d'appliquer la loi pourrait également contribuer à cet effort. Les agents formés dans le programme en cours sont des agents de la Santé publique employés par le ministère de la Santé, et des agents de police et d'application des peines employés par les autorités locales ou les conseils municipaux. La formation dure une journée et couvre quatre aspects principaux : la raison d'être du contrôle du tabagisme, les dispositions de la LCT 2007, la manière de surveiller la mise en œuvre de la loi et comment poursuivre efficacement les infractions. Au début de l'année 2010, un millier d'agents des capitales provinciales avaient été formés dans le cadre de ce programme.

L'INDUSTRIE DU TABAC

L'industrie du tabac et la législation

Le gouvernement kenyan, du moins jusqu'à une date récente, était actionnaire de BAT-Kenya par l'intermédiaire du fonds national des retraites, le National Social Security Fund, ou NSSF. Cependant, le gouvernement vient d'annoncer qu'il s'était retiré de BAT-K, bien que cela n'ait pas été confirmé. Certains chercheurs ont soutenu que la compagnie « bénéficie de liens politiques au plus haut niveau, certains de ses présidents (anciens et actuels) et de ses administrateurs entretenant de bonnes relations avec des personnalités au pouvoir dans les régimes politiques successifs, tandis que certains sont stratégiquement nommés à des positions clés de l'enseignement ou du secteur privé. Il n'est donc pas étonnant que les efforts consacrés à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une législation conforme au traité de la CCLAT n'aient pas été couronnés de succès, tandis que les rumeurs au sujet de l'influence de BAT perduraient »³. Bien sûr, après plus d'une décennie d'efforts, la communauté de la lutte antitabac est *effectivement* parvenue à faire promulguer la législation. Néanmoins, cette réussite n'amoindrit en rien l'importance de BAT au Kenya. L'industrie a en particulier réussi à faire dériver les débats, de l'intérêt pour la santé publique aux dommages éventuels que les politiques de contrôle du tabagisme feraient subir aux cultivateurs de tabac, à leurs communautés, à l'économie nationale, et même aux consommateurs de cigarettes.

Lorsque la LCT 2007 en était finalement à l'étape de la deuxième lecture devant le Parlement kenyan, au bout de deux ans d'échecs largement dus à l'influence de l'industrie, BAT-K et Mastermind Tobacco ont dépensé, en une dernière tentative de contrer le vote de cette loi, 7 millions de shillings kenyans à tenter d'acheter des députés, en leur offrant des vacances dans un lieu privilégié

3. Preeti Patel, Jeff Collin et Anna Gilmore, 2006, « "The law was actually drafted by us but the Government is to be congratulated on its wise actions" : British American Tobacco and public policy in Kenya ». *Tobacco Control* 16 (1).

du bord de mer. Il est notoire que les représentants de l'industrie cherchaient à convaincre les législateurs d'en finir avec cette loi, ou du moins de l'édulcorer. L'une des propositions était de donner à l'industrie un rôle à jouer dans le Conseil de contrôle du tabagisme.

L'industrie a également intenté une procédure judiciaire contre cette loi. Tout d'abord, lorsque le ministère de la Santé fit paraître ses directives ministérielles au sujet des environnements sans fumée et des mises en garde sanitaires conformes à la CCLAT (article 44 de 2006), les compagnies BAT-K et Mastermind ont traduit le gouvernement en justice au motif qu'elles n'avaient pas été consultées et qu'elles risquaient de subir d'énormes pertes si les règles étaient appliquées. Elles parvinrent dans ce premier temps à faire suspendre les mesures. Par la suite, lorsque les conseils municipaux du Kenya invoquèrent les pouvoirs qui leur avaient été conférés par la Loi sur le gouvernement local pour déclarer illégal le fait de fumer en public et pour désigner des zones fumeurs, l'industrie menaça de financer des douzaines de procès intentés par divers individus à l'encontre des conseils municipaux qui, selon elle, empiétaient sur leur droit constitutionnel de fumer, bien que cette menace n'ait pas été suivie d'effets⁴.

Lors de la mise en œuvre de la LCT en juillet 2008, l'industrie du tabac avait publiquement protesté, en disant qu'elle avait trop peu de temps pour s'y conformer. Lors de son assemblée générale annuelle en mai 2008, BAT-K avait reporté la répartition des bénéfices à ses actionnaires, même après avoir annoncé une croissance avant taxes de 17 %, soit 2,1 milliard de shillings kenyans, et une croissance de 12 % des ventes domestiques, en prétextant vouloir déterminer les effets à court terme de la loi. BAT-K se plaint déjà du coût de la mise en œuvre, tandis que Mastermind Tobacco proclame que cette loi criminalise le fait de fumer et qu'elle devrait n'être appliquée qu'à la protection des non-fumeurs⁵.

Interactions entre l'industrie du tabac et les agriculteurs

Dans les régions où l'on cultive le tabac, les fermiers se sont plaints d'être exploités par les compagnies de transformation du tabac. D'après les membres de l'équipe ASTA qui travaillent dans le secteur agricole, des contrats sont établis entre les compagnies et les cultivateurs, mais 90 % de ces derniers n'en comprennent pas les termes. Ces contrats, en particulier, déterminent le prix d'achat du tabac et les points de vente. Les intrants tels que les semences, les engrais et les pesticides sont avancés aux fermiers – leur coût, souvent supérieur au prix d'achat réel, est déduit par la compagnie lorsque les agriculteurs viennent lui vendre leur

4. F. Machio, 2007, « Efforts to Write Tobacco Control Laws Meet Resistance in Kenya ». *Disease Control Priorities Project*, en ligne, <http://www.dcp2.org/features/40>, consulté le 1^{er} septembre 2010.

5. *Daily Nation*, 13 mai 2008

tabac en feuilles. À Bungoma, par exemple, Christian Aid⁶, en étudiant les chiffres fournis par BAT-K pour la région, a découvert que les fermiers étaient censés être payés sept *cents* par kilo. Ils ne recevaient en réalité que la moitié de cette somme une fois déduit le prix des différents intrants que leur avait vendu la compagnie. Dans le meilleur des cas, les fermiers ne sont que des travailleurs à contrat qui doivent assumer tous les risques financiers; au pire, il s'agit quasiment de servage. Les parties prenantes aux réunions des ASTA ont également fait remarquer que les fermiers avaient d'autres motifs de se plaindre: ils n'avaient pas d'équipement de protection; le système d'évaluation de la qualité était insuffisant; les intrants étaient de mauvaise qualité; ils étaient victimes de harcèlement en cas de mauvaise récolte (pour cause de sécheresse ou de grêle) lorsqu'ils ne pouvaient pas rembourser les prêts dans leur totalité; et leurs granges n'étaient pas assurées, même si celles-ci couraient souvent des risques d'incendie durant le processus de séchage.

Enfin, les organisations syndicales ont mentionné, de manière informelle, que BAT-K avait combattu toutes les représentations syndicales de quelque importance qui auraient été susceptibles de donner aux fermiers un pouvoir collectif de négociation. Les personnes employées dans le secteur du tabac pensent que toutes les tentatives précédentes de constituer un syndicat ont été arrêtées net du fait des ingérences de la compagnie.

L'industrie du tabac et les médias: publicité et promotion

Les médias dépendant de la publicité et des actions commerciales, l'industrie du tabac, qui représente des milliards de dollars, a jusqu'ici eu la possibilité d'utiliser dans une mesure impressionnante ce canal de communication. Malgré l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage, l'industrie continue de produire des publicités pleine page au sujet des prix de ses diverses marques. On constate donc que l'industrie poursuit ses activités dans ce domaine. En outre, les partisans de la lutte antitabac ont dû faire face, ces dernières années, à une désinformation concernant le contrôle du tabagisme, les nouvelles concernant ce sujet paraissant dans la presse sous un angle unique (et pas le plus avantageux), superficiel et très bref. Cependant, les efforts qu'ils ont entrepris en 2008-2009 pour sensibiliser les médias ont résulté en une meilleure couverture médiatique du contrôle du tabagisme.

Tandis que l'industrie proclame que son seul but, en faisant de la publicité, est de faire loyalement la promotion des marques, les faits montrent qu'elle emploie toujours des stratégies destinées à attirer de nouveaux fumeurs en associant le fait de fumer au prestige, au pouvoir, à la liberté et au luxe. Pour la publicité, cibler des groupes spécifiques n'est qu'une question de point de vue. Tandis

6. J. Asila, 2004, «No Cash in this Crop». *New Internationalist* 369 (juillet).

que BAT-K nie vouloir cibler les jeunes dans sa publicité et qualifie sa clientèle de « marché adulte », des documents internes de la firme révèlent que, par le passé, elle a tenté de cibler les jeunes de 18 à 24 ans pour contrer la diminution de ses parts de marché lors de la libéralisation qui a provoqué une augmentation de la concurrence⁷. De même, les femmes sont depuis peu de temps devenues une cible intéressante. Les faibles taux de prévalence du tabagisme chez les femmes des pays en développement tenant souvent davantage à des traditions culturelles qu'à une réelle conscience des risques de la consommation de tabac sur la santé, l'industrie a pu vanter les attraits de la cigarette auprès des femmes, en recourant à des images séduisantes mais fallacieuses de vitalité, de minceur, de modernité, d'émancipation, de sophistication et de séduction.

BILAN DES ASTA

Lors de l'évaluation finale des activités des ASTA, on a constaté que le programme a contribué à faciliter un certain nombre d'améliorations de grande ampleur dans le domaine du contrôle du tabagisme au Kenya. Parmi ces améliorations figurent un renforcement de la capacité des agents chargés de faire appliquer les réglementations; l'application réelle des réglementations d'environnement sans fumée; une meilleure surveillance de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac; un effort majeur d'augmenter les recherches appropriées pour la lutte antitabac et pour lier l'action à la recherche; et le fait d'avoir privilégié une meilleure coordination des efforts de toutes les parties prenantes.

L'équipe a participé aux principaux efforts de construction des capacités pour l'application des lois et l'éducation antitabac. Dans le domaine de l'application, il y eut un total de 26 séances de formation dans vingt villes kenyanes, auxquelles ont participé au total 1115 agents d'application des peines (agents de police, autorités locales, administration policière, agents de la santé publique et leurs directeurs). Plus généralement, certains membres de l'équipe, plus de cent représentants de la société civile, 150 personnalités des médias et d'autres bénévoles ont reçu une formation sur les éléments essentiels de la Loi sur le contrôle du tabagisme de 2007, y compris sur la manière de contribuer à sa mise en œuvre et à son application. Parmi les autres résultats concrets de ces formations, on peut mentionner la réussite d'un grand nombre de campagnes d'environnement sans fumée dans les écoles (il y eut par exemple 1793 participants pour la province de Nairobi).

L'équipe a joué un rôle très actif dans l'élaboration et la diffusion d'au moins cinq publications majeures sur le contrôle du tabagisme. Tout d'abord, au début

7. *The East African*, 3 décembre 2001, « Regional News ».

du projet, des membres de l'équipe ont rédigé le rapport des ASTA: *Situational Analysis of Tobacco Control in Kenya: Report of the Baseline Assessment* [Analyses situationnelles du contrôle du tabagisme au Kenya: Rapport sur l'évaluation de base], qui a été mené à bien par le Consortium pour l'analyse situationnelle du contrôle du tabagisme au Kenya (une grande partie de ce chapitre se base sur les informations contenues dans ce rapport). Pour contrer la désinformation en ce qui concerne les questions économiques en général et le tabac en particulier, l'équipe a contribué à la rédaction de *Golden Leaf? Debunking the Myths about the Economic Effects of Tobacco in Kenya* [De l'or en feuilles? Pour déboulonner le mythe de la valeur économique du tabac pour le Kenya]. De même, dans l'intention de soutenir la recherche portant sur la publicité et les questions qui s'y rattachent plus généralement, l'équipe a contribué à la rédaction de *Turning off the TAPS: Strategies to Control Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship in Kenya* [Supprimer les PPP: Stratégies pour contrôler la publicité, la promotion et le parrainage des produits du tabac au Kenya]. Enfin, l'équipe eut un rôle central dans l'élaboration du «Plan d'action national de contrôle du tabagisme 2010-2015».

Durant tout le cours de ce projet, l'équipe ASTA a constamment cherché à atteindre une meilleure coordination et un meilleur partage des informations, et ces efforts ont contribué à de nombreuses victoires dans le domaine du contrôle du tabagisme. Plus de dix organisations impliquées dans la lutte antitabac, appartenant autant au gouvernement qu'à la société civile, continuent de coordonner ces efforts; cette coordination en voie d'amélioration conserve un rôle critique en réagissant aux difficultés de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'application de meilleures réglementations de contrôle du tabagisme. Bien que de nombreux défis attendent encore la lutte antitabac, les efforts continus, étendus et en profondeur sont en train de produire des bénéfices démontrables pour la santé publique dans le pays.

This page intentionally left blank

CHAPITRE 12

Malawi

Donald Makoka, Kondwni Munthali et Jeffrey Drope

GÉNÉRALITÉS

Le Malawi est le pays d'Afrique subsaharienne ayant le plus bas niveau de contrôle du tabagisme, et il n'a promulgué quasiment aucune législation ou réglementation à ce sujet. Il est aussi l'un des plus gros producteurs de tabac en feuilles de tout le continent, et l'un des dix principaux producteurs au niveau mondial. Il n'est guère étonnant qu'il n'ait pas ratifié la CCLAT. Cependant, les perspectives d'un changement politique pourraient être plus optimistes que ce à quoi l'on pourrait s'attendre dans ces circonstances, du fait qu'il existe un mouvement très actif de lutte antitabac dans la société civile et parce que l'industrie du tabac est de force moindre, comparativement à la plupart des pays d'Afrique subsaharienne.

L'industrie du tabac, sous la forme de ses acteurs habituels, tels que BAT, ne semble pas être un joueur économique et/ou politique majeur. Les habitants du Malawi sont très pauvres en général, et les taux de prévalence du tabagisme y sont relativement faibles, aussi les revenus des produits manufacturés du tabac y sont-ils limités et les plus grandes entreprises se sont pour la plupart tenues à l'écart du pays. Par contre, ce sont les compagnies qui achètent le tabac en feuilles qui détiennent un pouvoir politique et économique considérable. Jusqu'à présent, celles-ci n'avaient pas été confrontées à des mesures importantes de contrôle du tabagisme. Il est difficile de prévoir à quelle résistance se heurteront de nouvelles mesures de la part de ces groupes et d'autres (en particulier les organisations agricoles). Cependant, une opposition générale aux mesures de contrôle du tabagisme se manifeste déjà dans certains secteurs gouvernementaux à cause de l'importance économique du tabac en feuilles (qui génère plus de 60 à 70 % des revenus d'exportation, suivant les années). Par exemple, les ministères des Finances et de l'Industrie valorisent la transformation du tabac domestique dans leur planification stratégique et la première usine de cigarettes a ouvert ses portes en 2009. De même, de nombreux députés et membres du Cabinet ministériel sont directement ou indirectement impliqués dans la culture du tabac.

Pour le moment, la communauté de lutte antitabac a réalisé une étude qui examine la situation de la publicité, de la promotion et du parrainage au Malawi. En outre, elle a travaillé à construire un réseau rassemblant des organisations ayant les mêmes objectifs, pour promouvoir le contrôle du tabagisme dans les médias. L'équipe des ASTA et d'autres parties prenantes croient qu'il existe à présent une opportunité d'exercer des pressions pour parvenir à des politiques de contrôle du tabagisme, mais cette opportunité risque de disparaître dans les cinq prochaines années, des stratégies économiques pro-tabac étant actuellement mises de l'avant par des gens influents. L'industrie et la production du tabac en feuilles étant fermement implantées, la communauté de la lutte antitabac au Malawi soutient sans ambages que tous les arguments au sujet du contrôle du tabagisme devraient porter sur les problèmes de santé, du moins dans un avenir immédiat, et non sur la production.

Description du pays¹

| | |
|--|--|
| Population en 2009 | (rang dans le monde et en Afrique): 14 268 711 (67 ^e , 17 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde): | 118 484 km ² (106 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang): | \$11,81 milliards de dollars US (143 ^e), 2008 |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008: | 8,3 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang): | \$800 dollars US (218 ^e) |
| Industries principales: | tabac, thé, sucre, bois de scierie, ciment, biens de consommation |
| Langues: | Chichewa (langue officielle, 57,2 %), chinyanja (12,8 %), chiyao (10,1 %), chitumbuka (9,5 %), chisena (2,7 %), chilomwe (2,4 %), chitonga (1,7 %), autres (3,6 %) (recensement de 1998), anglais (langue officielle) |

Aide officielle au développement (AOD) en 2007

| | |
|---|---|
| Sommes totales (allocations et dépenses): | 594,1/781 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB: | 21,8 % |

1. Sources : *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html>, sauf pour les statistiques sur l'aide au développement qui proviennent de *Organization of Economic Cooperation and Development*; et Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAOSTAT) pour la production de tabac.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Principaux donateurs (dépenses) : | Japon (2211,8) ; Royaume-Uni (133,7) ; Fonds mondial (79,4) ; États-Unis (79) ; Norvège (54,8) ; Autriche (22,9) ; Suède (20,4). |
| Production de tabac en 2007 : | 118 000 tonnes, 215 140 000\$ (7 ^e rang mondial) |
| Exportations en 2007 : | Tabac en feuilles: 130 183 tonnes à 3247\$/tonne (1 ^{er} rang des exportations) |
| Importations en 2007 : | Tabac en feuilles: 14 210 tonnes à 2172\$/tonne (1 ^{er} rang des importations) ; cigarettes: 690 tonnes à 5023\$/tonne (10 ^e rang des importations) |

Description sommaire du système politique

| | |
|--------------|--|
| Type: | Le Malawi est une démocratie présidentielle multipartite. |
| Exécutif: | Depuis 2004, le chef de la présidence et chef du gouvernement est Bingu wa Mutharika, du <i>Democratic Progressive Party</i> (DPP). Il a battu l'ancien président en place depuis vingt ans, Hastings Banda, dans une campagne contre la corruption et pour la rigueur financière. |
| Cabinet: | Les membres du Cabinet ministériel sont au nombre de 46 et sont nommés par le Président. |
| Législature: | Il y a une Assemblée nationale unique de 193 sièges élus au suffrage universel tous les cinq ans. En 2009, le DPP détenait 119 sièges et le <i>Malawi Congress Party</i> , 26. Il existe également des assemblées de district ² . |
| Judiciaire: | Il existe une Cour suprême, une Haute-Cour et un Juge suprême nommé par le Président. |

2. Les Assemblées de district sont une partie constitutive de la décentralisation gouvernementale et du plan de délégation des responsabilités. Il existe 28 districts, 4 villes et 8 assemblées municipales dans trois régions, le Nord, le Centre et le Sud. Le gouvernement central nomme les chefs de l'exécutif et les commissaires de district. Les dernières élections locales ont eu lieu le 21 novembre 2000. L'UDF a remporté 70 % des sièges. D'autres élections étaient prévues pour mai 2005, mais elles ont été annulées, officiellement en raison de la famine. Au début de 2010, aucune nouvelles élections n'avaient encore été programmées.

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Plusieurs études statistiques réalisées au sujet de la prévalence nous donnent un portrait assez réaliste du tabagisme. Il existe des disparités entre les différents sondages, mais il est probable que cela résulte de l'utilisation de méthodologies différentes. Tout d'abord, un sondage du World Health Survey, de l'OMS, de 2003, fait état d'un taux de prévalence du tabagisme, dans l'ensemble de la population adulte (normalisée, à 18 ans et plus) de 12 % (9,7 % dans les régions urbaines et 14,8 % dans les régions rurales). Un sondage de 2005 réalisé par le Système d'information statistique de l'OMS (WHOSIS) montre que 15 % des adultes fument (les adultes sont considérés ici comme tous les individus de plus de 15 ans), dont 6,3 % des femmes et 23,7 % des hommes. Le même sondage rapporte que 18,4 % des adolescents (de 13 à 15 ans) fument, dont 17,9 % des filles et 19,1 % des garçons. Le Global Youth Tobacco Survey (GYTS) de 2006 fournit des chiffres quelque peu différents pour les jeunes : une prévalence totale de 17,9 % pour les jeunes, dont 21,1 % des garçons et 14,7 % des filles. Le GYTS mentionne que les jeunes, à 16,5 %, utilisent également d'autres produits du tabac tels que le *snuff* et le tabac à chiquer.

Malgré ces disparités (qui ne sont pas énormes en réalité, comparativement aux différences dans les sondages sur la prévalence dans de nombreux autres pays), certains schémas sont notables. Tout d'abord, les taux de prévalence chez les femmes, qui étaient autrefois bien plus faibles, semblent rattraper ceux des hommes. Deuxièmement, les taux de prévalence dans les régions rurales sont bien plus élevés, ce qui reflète probablement, du moins en partie, la grande importance de la production de tabac. La communauté de la lutte antitabac devrait tenir compte de ces schémas pour ses stratégies, à l'avenir. Enfin, certaines données de la Banque mondiale indiquent que, depuis les années 1970, la consommation individuelle moyenne de cigarettes en volume, chez les individus de plus de 15 ans a augmenté de près de 15 %, de 9,5 à 11 paquets par an³.

L'organisation non gouvernementale YASED (Youth Alliance in Social and Economic Development) rapporte, d'après les renseignements de ses centres d'aide aux jeunes (à Dowa, Lilongwe et Salima) que de nombreux jeunes commencent à fumer dans des établissements où l'on boit, dans lesquels peuvent entrer même les jeunes de 14 ans. En outre, la plupart des bars et des pubs qui vendent de l'alcool vendent également directement des cigarettes, y compris aux mineurs. La YASED soutient que les programmes de contrôle du tabagisme devraient à l'avenir établir des partenariats avec les institutions de lutte contre la toxicomanie

3. Corrao M.A., G.E. Guindon, N. Sharma et D.F. Shokoohi (dir.), 2000, *The Economics of Tobacco in Malawi*. Banque mondiale, en ligne, <http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/country%20briefs/malawi.pdf>.

et celles qui s'occupent des jeunes afin d'intégrer des messages antitabac à l'ensemble de leurs travaux habituels.

Il serait nécessaire de mener des études exhaustives de la consommation de tabac au Malawi pour examiner non seulement le tabagisme, mais aussi la culture du tabac et la croissance du secteur du tabac en général. En plus de se baser sur les effets bien documentés du tabagisme sur le corps humain, les partisans de la lutte antitabac au Malawi aimeraient également avoir la possibilité de quantifier les effets de la fumée émanant des nombreuses usines de transformation, les effets d'une exposition à long terme au tabac en feuilles et les conséquences à long terme de la dégradation de l'environnement causée par la culture du tabac (y compris la déforestation et les nombreux problèmes qu'elle cause, entre autres les particules de poussière en suspension et l'érosion des sols). Un ensemble plus complet d'études portant sur les conséquences plus larges sur la santé, à la fois de l'usage du tabac et de sa culture, pourrait permettre à la communauté de la lutte antitabac de présenter des arguments plus forts au gouvernement malawien pour qu'il signe la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), et d'influer sur l'opinion publique pour qu'elle soit plus favorable au contrôle du tabagisme.

POLITIQUES DE CONTRÔLE DU TABAGISME

Contexte d'ensemble

Au Malawi, il n'existe que très peu de choses en matière de législation existante ou prévue, et il est clair que c'est la culture du tabac qui exerce la plus grande influence sur les politiques de contrôle du tabagisme dans le pays. Seulement 5 % du tabac produit dans le pays y est consommé, pour l'essentiel par les agriculteurs eux-mêmes ou sur le marché informel au niveau communautaire. En outre, les grandes compagnies multinationales du tabac ne se sont pas attachées à commercialiser et à distribuer leurs produits à grande échelle au Malawi. Cependant, en même temps, il semble que le revenu moyen s'élève et que la prévalence du tabagisme augmente dans l'énorme génération montante (plus de la moitié de la population a moins de 25 ans). En ce moment, l'équipe ASTA et diverses parties prenantes pensent qu'il existe un espace politique dans lequel le contrôle du tabagisme pourrait prendre place, mais que cette ouverture politique se refermera probablement dans les prochaines années (environ cinq ans), car la fabrication et la consommation s'accroissent. L'industrie du tabac en feuilles étant fermement implantée, la communauté des partisans de la lutte antitabac pense unanimement que tous les arguments en faveur du contrôle du tabagisme devront porter sur des questions de *santé*, du moins dans un avenir immédiat, et non sur la production.

Le gouvernement procède à des efforts concertés pour augmenter les capacités domestiques de production de valeur ajoutée, ce qui devrait aboutir naturellement à rendre disponibles davantage de produits finis dans le pays. Il faut

mentionner, en particulier, que la stratégie économique d'ensemble du pays pour la croissance économique, articulée par le plan Malawi Growth and Development Strategy (MGDS, Stratégie de croissance et du développement du Malawi) pour les années 2006-2011, tient à ce que non seulement le Malawi conserve sa position de leader sur le marché des tabacs burley (séchés à l'air naturel) et cherche à augmenter sa production de tabacs « de Virginie » (séchés à l'air chaud), mais aussi à ce que le tabac manufacturé devienne un domaine prioritaire pour une croissance économique durable. Il n'est donc pas étonnant que le budget national pour 2008-2009 ait insisté sur la nécessité d'implanter une usine de fabrication de cigarettes au Malawi. En fait, une nouvelle manufacture locale fabriquant des cigarettes, Nyasa Manufacturing Company (NMC), a ouvert ses portes en novembre 2009. De plus, pour la protéger du dumping (de la concurrence de produits à prix inférieurs importés d'autres pays), le ministère du Commerce a promis publiquement qu'il veillerait sur l'entreprise⁴. Cette promesse est en contradiction directe avec l'amendement à la Loi de taxation budgétaire nationale de 2008, par lequel le gouvernement national accordait des facilités aux compagnies désireuses de manufacturer du tabac dans le pays.

Pour commencer par le plus haut niveau, le Président Bingu wa Mutharika, récemment réélu, est resté la plupart du temps indifférent aux questions de contrôle du tabagisme (bien que, ce qui est quelque peu encourageant, aucun président du Malawi n'ait jamais fumé en public). Bien que le président ait le pouvoir d'émettre des ordres et des décrets (à condition de respecter certaines lois), cette possibilité n'était pas réaliste dans le cas du contrôle du tabagisme. Les demandes formelles de mesures de contrôle du tabagisme et de ratification de la CCLAT soumises au bureau du Président n'ont obtenu que des réponses formelles, la promesse qu'il tiendrait compte de ces suggestions, mais qui ne se sont accompagnées d'aucun mouvement concret ni d'aucune mesure.

Dans le même ordre d'idées, en septembre 2009, le Président a fait expulser des représentants des principales compagnies acheteuses de tabac en feuilles pour protester contre les prix qu'elles proposaient, au-dessous du prix plancher fixé par le gouvernement du Malawi. Il ne s'agissait bien évidemment pas d'une mesure de contrôle du tabagisme, mais plutôt d'une stratégie visant à inciter ces compagnies à payer davantage pour les récoltes de tabac. Au début de 2010, nous ne savons pas si cette stratégie a pu provoquer une augmentation des prix.

Au niveau du Cabinet ministériel, de la branche exécutive, certains puissants ministères jouent ou joueront des rôles essentiels dans la lutte antitabac, parmi lesquels figurent les ministères de la Santé, de l'Enseignement, des Finances et de l'Agriculture. Sur le plan général de l'élaboration des politiques ou des réglemen-

4. Mchazime, Henry, 14 décembre 2009, « Malawi's Own Cigarette Ready for Market ». *Daily Times*.

tations, certains ministres ont concrètement la possibilité d'émettre des décrets. En plus de ce pouvoir exécutif limité, les ministres peuvent également définir des politiques puis les soumettre directement au ministère de la Justice, qui transformera cette politique en projet de loi qui sera examiné par l'Assemblée nationale. Mais il faut néanmoins tenir compte du fait que les ministres sont simplement des politiciens nommés à ce poste – leurs positions sont très fragiles et ils peuvent être rapidement remplacés.

Cependant, les ministères ont une assez grande stabilité du fait de leur personnel permanent, depuis le chef de cabinet et le secrétaire permanent jusqu'aux échelons les plus bas. Ce sont des hauts fonctionnaires ayant peu de chances d'être transférés, et ces acteurs peuvent être essentiels dans les changements politiques ou d'autres campagnes. Il est donc important d'identifier les connaissances, les opinions et les pratiques de tous ces acteurs, élus et non-élus.

Les ministres de la Santé et de l'Enseignement paraissaient être, au début de l'année 2010 favorables au contrôle du tabagisme. En 2010, au ministère de l'Enseignement, le ministre adjoint à l'enseignement élémentaire et secondaire est un ancien professeur connu pour être favorable à la lutte antitabac (surtout aux environnements sans fumée dans les écoles, ce qui pourrait procurer une opportunité à une initiative à court terme dans le domaine de l'enseignement). De même, le secrétaire permanent, en poste depuis longtemps, est lui aussi ouvertement favorable au contrôle du tabagisme.

Pour ce qui est de la branche législative, aucun député ne paraît être clairement en faveur du contrôle du tabagisme, et certains y sont ouvertement hostiles. Le plus grand défi à relever est que les politiciens comme le grand public pensent souvent que la lutte antitabac est contraire à la production ; la production de tabac en feuilles constituant la plus grande partie de l'économie, ce sujet est extrêmement brûlant.

À l'instar d'une grande partie de l'élite économique et politique du Malawi, les membres du cabinet ministériel produisent eux-mêmes directement du tabac dans leurs propres fermes – jusqu'à 60 % selon certaines estimations. À la fin des années 2000, le syndicat des producteurs et des travailleurs du tabac (Tobacco Tenants and Allied Workers Union, TOTAWUM) et le centre d'étude des problèmes sociaux, Centre for Social Concern, avaient organisé des visites sur le terrain, en compagnie des médias, sur les grandes propriétés productrices de tabac, et avaient relevé que de nombreuses fermes étaient la propriété de politiciens de tous bords politiques. Par exemple, la principale figure de l'opposition, John Tembo, président du *Malawi Congress Party* (MCP), qui détient une énorme influence au Parlement, y compris celle de désigner les membres de tous les comités parlementaires à l'Assemblée nationale, est un producteur de tabac bien connu, qui a été durant de nombreuses années président du conseil d'administration de Limbe Leaf Tobacco Company.

Sur le plan législatif, l'Assemblée nationale compte 193 membres, répartis, pour simplifier les prises de décision, en comités spécialisés. Le président de l'Assemblée nationale, pour la période 2004-2009, était très influent et, bien qu'il soit propriétaire d'une entreprise d'évaluation de la qualité du tabac, il est bien connu pour être un fervent chrétien – ce qui est, pour la plupart des Malawiens, un attribut culturel positif important – et l'équipe des ASTA pense que son aide pourrait être particulièrement précieuse (du moins pour les écoles sans fumée, pour commencer). Les présidents et les membres des comités parlementaires concernés (ceux de la Santé, de l'Enseignement, du Commerce et de l'Industrie, des Affaires légales et de la Sécurité sociale) sont eux aussi des acteurs politiques d'importance dans la législature. Signe encourageant, l'ancien président du comité parlementaire sur la Santé a participé à la première réunion des parties prenantes des ASTA, et l'équipe a également pu parler au nouveau président des efforts de contrôle du tabagisme. L'équipe des ASTA pense qu'il est important qu'elle se concentre sur les membres provenant des trois districts cibles de Mchinji, Kasungu et Lilongwa, qui sont les principaux producteurs de tabac en feuilles, et sur les femmes députées de l'Assemblée en particulier. Il faut remarquer que, le jeudi, les personnes privées ont la possibilité de soumettre des projets de loi (par l'intermédiaire de leur député) : l'équipe ASTA a suggéré d'essayer de convaincre un député de proposer un projet de loi de contrôle du tabagisme – par exemple, des écoles sans fumée –, ce qui pourrait être une option réaliste à court terme.

Le Malawi a opté il y a peu de temps pour un système décentralisé. Il existe donc également des Assemblées de districts (AD) et, bien qu'elles aient récemment été entachées de problèmes, il s'agit d'institutions non négligeables et qui pourraient croître en importance. Les Assemblées de districts sont à présent à la tête des projets de développement, et la majorité des ressources nationales de tous les secteurs clés leur sont dorénavant transférées. En fait, le processus d'élaboration du budget national commence à présent au niveau des districts. Dans le but de concrétiser plus fortement les plaidoyers et pour s'allier l'opinion publique, il sera essentiel d'impliquer ces assemblées, puisqu'il leur est permis de formuler des décrets. Ceux-ci sont susceptibles d'influer fortement sur l'opinion publique. Les problèmes relatifs au contrôle du tabagisme exigent des approches multiples, non seulement pour contester la politique nationale et rallier les mouvements d'opinion de base, mais aussi pour intégrer tous les niveaux pertinents de gouvernement.

En temps normal, les conseillers des Assemblées de districts sont élus, mais les élections ont été suspendues depuis un certain temps. Elles sont dorénavant prévues pour 2010, mais rien n'assure qu'elles auront lieu. Les députés de l'Assemblée nationale et les chefs sont d'office membres des Assemblées de districts. En outre, en décembre 2009, le parlement du Malawi a voté un amendement constitutionnel qui confère au président du pays le pouvoir de décider la date des

élections des gouvernements locaux. Autrement dit, dans un avenir immédiat, c'est l'Assemblée nationale qui continuera à détenir les pouvoirs les plus importants. Nous ne savons pas quand l'Assemblée sera réformée – en fait, les donateurs étrangers ont récemment retiré leur soutien à la réforme de ce corps.

Depuis 2004, la législation a pris une tournure inédite par la création d'une Commission législative à laquelle les groupes d'intérêt peuvent s'adresser directement pour envisager l'élaboration de projets de lois. On demande au public de faire ses commentaires, puis la législation projetée est ensuite soumise à l'Assemblée nationale. Cette commission est un corps semi-autonome sous l'égide du ministère de la Justice. Ses membres représentent une grande variété de groupes d'intérêts et l'actuel chef de la commission est un activiste des droits de l'enfant, bien connu pour ses prises de position sur les problèmes liés aux enfants ou à la jeunesse. Sur un plan plus général, il semble que cette commission se base sur des recherches et des arguments fondés sur des preuves pouvant être légitimement présentées. La communauté de la lutte antitabac devra s'assurer que toute présentation devant la Commission législative, afin que celle-ci formule une loi spéciale pour le contrôle du tabagisme, couvre de manière plus que compétente tous les aspects légaux, l'opinion publique et les intérêts de la politique nationale. Il s'agit là d'une possible stratégie à long terme pour le contrôle du tabagisme au Malawi.

Le Conseil des chefs pourrait lui aussi jouer un rôle très important, mais il peut également s'avérer problématique. Il existe quatre niveaux de chefferie traditionnelle: chefs, chefs de groupe, chefs des enfants et chefs de clans, mais à présent, il existe de nombreux niveaux de chefferie et, en outre, les chefs sont payés, aussi ce processus s'est-il politisé. Par exemple, il y a environ 10 chefs à Kasungu, 17 pour Lilongwe et 10 pour Mangochi. Les chefs détiennent un réel pouvoir politique; ils ont certains pouvoirs judiciaires; ils siègent sur les comités des écoles; ils peuvent contraindre les gens à s'expliquer; et ils ont la possibilité d'édicter des amendes et autres pénalités, etc. Il sera nécessaire de procurer aux chefs une formation particulière sur le contrôle du tabagisme, en plus d'un accès systématique à l'information; mais, s'ils sont convaincus, ils pourront jouer un rôle essentiel pour façonner l'opinion publique. À la fin des années 2000, ils font partie des chefs communautaires les plus influents et ils invoquent les problèmes environnementaux pour réduire la production de tabac en feuilles.

Les activistes de la communauté de la lutte antitabac croient, dans leur ensemble, qu'il est très important de constituer une équipe qui pourra entreprendre efficacement les plaidoyers, et que cette équipe devra comprendre une forte représentation des secteurs de la santé, de l'enseignement, des médias et des chefs traditionnels. Malheureusement, de nombreuses organisations comptent davantage de membres lorsque leurs activités sont (plus largement) financées par des donateurs surtout internationaux, et l'engagement dans le contrôle du tabagisme reste plus limité. Cependant, l'Alliance des jeunes pour le développement

social et économique (la YASED) continue d'abriter la campagne « Smoke Free Malawi » (Pour un Malawi sans fumée), qui rassemble les organisations suivantes, ayant explicitement manifesté leur intérêt pour le contrôle du tabagisme au Malawi : le Registre du cancer (*Cancer Registry of Malawi*) ; le Centre d'études des problèmes sociaux (CSC) ; l'Association des consommateurs du Malawi ; une association de lutte contre la drogue, *Drug Fight Malawi* ; le Département des communications en santé du ministère de la Santé ; le Réseau des journalistes du domaine de la santé ; le Syndicat des journalistes du Malawi ; l'organisation *Linking Education and Governance* (Lier l'enseignement et la gouvernance, LEG) ; l'Association médicale des médecins du Malawi ; le Conseil national pour la jeunesse ; le Syndicat des producteurs et des travailleurs du tabac (TOTAWUM) ; et le Bureau des communications de l'OMS.

Les partisans de la lutte antitabac pensent qu'il est impératif d'élaborer un programme large et nourri d'information sur le tabac qui cible les fonctionnaires du gouvernement, les journalistes, les jeunes, les enfants et les femmes. Par conséquent, en juin 2009, l'association Smoke Free Malawi a organisé sa première commémoration de la Journée mondiale sans tabac (un mois plus tard à cause de la tenue des élections nationales), avec une réunion d'information avec les médias et une présentation publique à Lilongwe. Ces deux événements étaient conçus pour être le lancement d'une campagne publique d'une durée de deux ans pour mobiliser l'opinion publique afin de demander au gouvernement de ratifier la CCLAT et d'interdire de fumer en public dans tout le pays. Parmi les orateurs se trouvaient des représentants du gouvernement, de la société civile et du monde universitaire (par exemple, le Collège de médecine de l'Université du Malawi). Outre la ratification de la CCLAT et l'interdiction de fumer en public, d'autres interventions permirent d'aborder des sujets essentiels tels que la dépendance du pays envers le tabac et les moyens efficaces de réduire le tabagisme. Les orateurs de la conférence ont été enregistrés et leurs interventions diffusées par des émissions de radios. Il y avait une assez grande assistance à la réunion organisée pour les médias (dix-neuf journalistes). Par conséquent, Star Radio (station du réseau de radiodiffusion Zodiak) et Joy Radio ont accordé 100 minutes d'antenne au projet Smoke Free pour discuter des problèmes du contrôle du tabagisme, ce qui a permis à cette campagne d'avoir davantage d'audience sans dépenses supplémentaires. Smoke Free Malawi, de pair avec des institutions telles que le Centre d'études des problèmes sociaux (CSC) et Drug Fight Malawi, sont en train de mettre en place un programme hebdomadaire permanent sur le tabac et la santé qui sera abordé dans les centres pour les jeunes dirigés par ces trois organisations. Le docteur Charles Dzamalala et d'autres membres spécialisés en cancérologie de l'Université du Malawi ont proposé de collaborer gratuitement avec Smoke Free pour une tournée de conférences sur le tabac et la santé, qui se déroulera dans les écoles.

Les organisateurs de l'évènement inaugural ont fortement pressé le gouvernement d'entreprendre des actions spécifiques. Par exemple, ils ont fait valoir que les assemblées locales peuvent très rapidement rédiger des décrets d'interdiction de fumer. Mais ils recherchent également un changement systématique, en faisant remarquer que le ministère de la Justice, le ministère de la Santé, le ministre du Gouvernement local et/ou le ministre de la Jeunesse et des Sports peuvent et doivent immédiatement promulguer une législation nationale interdisant de fumer en public, ainsi que la vente de cigarettes aux mineurs.

Certaines ONG importantes pourraient ou devraient être davantage engagées dans les efforts de contrôle du tabagisme, parmi lesquelles LEG, la Coalition pour l'enseignement de base (*Coalition for Basic Education*), le Comité consultatif des Droits de l'homme, le Réseau pour l'équité en santé du Malawi (*Malawi Health Equity Network*), le Conseil des ONG au Malawi (CONGOMA) et l'Association médicale des médecins du Malawi. Le Réseau pour la justice économique au Malawi (*Malawi Economic Justice Network*) s'était auparavant impliqué dans la lutte antitabac, et leur organisation de communication, qui sait comment plaider efficacement, serait précieuse pour les efforts actuels. L'organisation nationale des infirmières et des sages-femmes (ONISF) pourrait souhaiter apporter son soutien à la lutte antitabac et elle serait particulièrement efficace car elle dispose d'un bon réseau d'infirmières dans tous les hôpitaux. En passant, le secteur de la santé dans son ensemble a reçu des sommes énormes pour financer la lutte contre la tuberculose, et il serait utile en tant que lien avec les maladies liées au tabagisme telles que le cancer du poumon. Il serait nécessaire d'explorer cette voie plus avant pour une fertilisation croisée des objectifs.

Kondwani Munthali, de la YASED, a souligné le grand potentiel que constituerait l'intégration d'une campagne médiatique aux travaux de la réunion ASTA en octobre 2008. Par exemple, il a suggéré une colonne régulière dans un journal au sujet des dangers du tabac pour la santé; la rédaction d'une lettre d'information pouvant s'insérer dans le journal national; et des interventions régulières pouvant s'ajouter aux émissions de radio. L'équipe des ASTA a cartographié la plupart des canaux médiatiques les plus importants, parmi lesquels: TV Malawi, l'Organisation de radiodiffusion du Malawi, les journaux *The Nation* et *Blantyre*, la société de radiodiffusion Zodiac, 101 Radio (radio des jeunes), Capital FM, Star Radio, deux radios communautaires, radio Maria à Mangochi et Dzimwe Radio, Abstract Beats et Transworld Radio. L'équipe a en particulier référencé un ancien programme qui consistait et consiste encore en une distribution de postes de radio aux écoles (projet financé par la Communauté européenne), ce qui indique que la radio pourrait être l'un des meilleurs médias pour atteindre le plus grand nombre de gens, en particulier dans les régions rurales où le tabac est le plus en usage. L'équipe a également noté l'institut du journalisme au Malawi, qui

forme des journalistes et dispose également d'une radio ayant une audience nationale.

La communauté des partisans de la lutte antitabac aimerait se rallier davantage de soutien au niveau international de la part d'organisations telles que l'OMS, l'UNICEF, Plan, Care, World Vision, l'Organisation internationale du travail (contre le travail des enfants), la Banque mondiale, le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAD), Action Aid et l'Agence canadienne de développement international (ACDI). En fait, Plan a récemment publié un rapport sur le travail des enfants dans l'industrie. Malheureusement, ce rapport a été très critiqué parce qu'il n'argumentait pas suffisamment la question de l'absorption de nicotine. On espère que, à l'instar de Plan, quelques-unes de ces organisations pourront s'impliquer dans les initiatives de contrôle du tabagisme au Malawi dans un proche avenir.

On pourrait dire que l'industrie du tabac est quelque peu différente au Malawi par rapport à d'autres pays de l'Afrique subsaharienne parce que les industriels produisant des produits finis ne sont pas très visibles, tandis que des compagnies produisant du tabac en feuilles, comme par exemple Limbe Leaf, le sont. Il sera très important de surveiller les activités de l'industrie actuellement et au cours des prochaines années, car il apparaît clairement que les activités de transformation du tabac en usine s'apprêtent à croître dans le pays. Les autres opposants possibles au contrôle du tabagisme sont, entre autres, la Commission gouvernementale du contrôle du tabac (qui surveille la qualité) et l'Association du tabac au Malawi. Il est important de noter que cette dernière est une association de cultivateurs qui pourraient s'opposer au contrôle de la production du tabac, mais pas forcément au contrôle du tabagisme sur le plan de la santé. Signe encourageant, ces organisations se sont portées à l'appui du projet de loi sur les contrats, rédigé récemment, et qui frappe d'illégalité l'embauche de jeunes travailleurs de moins de 18 ans (sous peine d'une amende de 5 millions de kwachas ou de deux ans de prison). À la fin de 2009, le ministère du Travail avait rédigé ce projet de loi et il était prévu qu'il soit soumis à l'Assemblée au milieu de l'année 2010.

Il y aurait un autre moyen de convaincre les élus que la culture du tabac n'est pas une stratégie de croissance viable à long terme : ce serait d'organiser les agriculteurs pour qu'ils discutent ouvertement et sincèrement des conditions choquantes sur le plan économique et de la sécurité personnelle de la culture du tabac. Selon les partisans de la lutte antitabac, les fermiers parlent beaucoup entre eux du manque de viabilité de cette culture et de leur intérêt pour des cultures alternatives (le CRDI et l'ICRIS, en Inde, financent déjà des programmes encourageant la culture alternative de l'arachide). Ces discussions doivent être davantage encouragées par les activistes, car elles ont une véritable dimension politique – par exemple, le ministère de l'Agriculture s'est montré ouvertement favorable à d'autres possibilités que la culture du tabac.

Action des ASTA : Recherches en vue d'une interdiction de publicité

Entre juillet et décembre 2009, l'équipe des ASTA a mené une recherche intitulée « Tobacco advertising, promotion and sponsorship : A Malawi research agenda towards MPOWER n° 5 » (Publicité, promotion et parrainage du tabac. Programme de recherche malawien en vue de MPOWER n° 5). Cette étude avait pour objectif d'ensemble de fournir une information basée sur des recherches factuelles et des données exactes pouvant être utilisées par les décideurs politiques pour rédiger une législation permettant une interdiction totale et efficace de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac au Malawi. Cette étude cherchait en particulier à examiner dans quelle mesure les journaux, les magazines, les chaînes de radio et de télévision et les panneaux d'affichage étaient utilisés pour des publicités pour le tabac, et à déterminer les objectifs premiers de ces activités de publicité, promotion et parrainage. En outre, l'étude analysait les attitudes des fumeurs et des non-fumeurs vis-à-vis de ces activités. Pour ce qui était de la promotion, l'étude analysait dans quelle mesure les activités promotionnelles recourant aux sports et aux loisirs sont utilisées au Malawi. Elle cherchait également à identifier les cibles principales de ces activités.

Le troisième objectif de l'étude était d'examiner la manière dont les différents pays qui parviennent à implanter de véritables IPPP en Afrique mettent en place des mesures pour s'assurer que ces interdictions seront effectives. Autrement dit, l'étude cherchait à identifier toutes les meilleures pratiques que le Malawi pourrait utiliser dans sa formulation d'une législation destinée à interdire la publicité, la promotion et le parrainage.

Cette étude fut réalisée dans les quatre plus grandes villes du Malawi (Blantyre, Lilongwe, Mzuzu et Zomba), où 258 personnes furent interrogées. Parmi les répondants, 46,6 % étaient des fumeurs et 53,4 % des non-fumeurs. Il est important de mentionner que seulement 16,7 % des fumeurs étaient des femmes, et ces répondants étant représentatifs de la population dans les quatre villes, il est visible que ce sont majoritairement des hommes qui fument dans les régions urbaines du Malawi. Plusieurs découvertes faites par cette étude sont importantes pour les partisans du contrôle du tabagisme au Malawi. Tout d'abord, bien que la publicité pour le tabac continue dans les médias imprimés dans le pays, il n'y a eu aucune publicité à la radio ou à la télévision depuis 2005, à la suite d'une directive du ministère de la Santé. De plus, les publicités qui paraissent dans les journaux et les autres médias imprimés contiennent une mise en garde sanitaire.

Deuxièmement, depuis 2005, le Malawi a totalement interdit le parrainage et les activités de promotion du tabac dans le cadre des sports et des loisirs. En outre, les chercheurs ont appris que les dirigeants de l'Association musicale et de l'Association de football du Malawi seraient favorables à une interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac dans le pays.

Malheureusement, à la fin de 2009, les progrès que l'IPPP avait faits dans le pays se sont brutalement arrêtés avec l'arrivée de la manufacture de cigarettes locale, Nyasa Manufacturing. Cette entreprise a lancé une campagne de publicité agressive, en utilisant toutes les formes de publicité, y compris des traductions fallacieuses en langues vernaculaires. De plus, elle relance les « soirées fumeurs » et continue de recourir, pour ses campagnes, à des célébrités populaires auprès des jeunes (par exemple Joseph Nkasa et le « reality show » Big Brother Africa Revolution).

Troisièmement, pour ce qui est des mises en garde sanitaires accompagnant les publicités pour le tabac dans les médias imprimés, 44,4 % des non-fumeurs déclaraient que ces mises en garde étaient suffisamment claires et éducatives, tandis que 36,8 % des non-fumeurs disaient que les signes étaient clairs mais pas assez lisibles. Pour les fumeurs, 40,8 % déclaraient que les signes étaient suffisamment clairs et éducatifs, et 30,8 % des fumeurs disaient que ces mises en garde sanitaires sur les publicités pour le tabac étaient claires mais pas assez lisibles.

De plus, pour ce qui est de l'opinion des fumeurs et des non-fumeurs au sujet d'une interdiction d'ensemble de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac, 87,3 % des non-fumeurs ont indiqué qu'ils supporteraient une telle interdiction, tandis qu'environ 10,7 % des non-fumeurs y étaient indifférents. Le reste des non-fumeurs seraient opposés à cette interdiction. Dans la catégorie des fumeurs, il est encourageant de remarquer que 55,4 % seraient en faveur de l'interdiction. Seulement 36,1 % des fumeurs ont indiqué qu'ils s'y opposeraient. Ce chiffre est significativement plus bas que prévu. Ainsi, une interdiction d'ensemble de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac serait soutenue par la majorité des citoyens fumeurs et non-fumeurs au Malawi.

Enfin, cette étude a également cherché à connaître l'opinion des fumeurs sur les services d'aide pour cesser de fumer. Elle a découvert que 77,5 % des fumeurs ont déclaré qu'ils désireraient avoir une aide professionnelle pour cesser de fumer si un tel service existait. D'un autre côté, seulement 8,3 % ont indiqué qu'ils ne souhaitaient pas un tel soutien, et les 14,2 % restants étaient indifférents. Ce résultat indique la nécessité, au Malawi, de services d'arrêt du tabagisme. Si un tel service existait, une grande proportion des fumeurs au Malawi pourraient obtenir le soutien nécessaire pour les aider à cesser de fumer.

SURVEILLANCE DE L'INDUSTRIE DU TABAC

Les joueurs les plus puissants de l'industrie ne sont pas à chercher du côté manufacturier mais plutôt de celui du tabac en feuilles, qui génère plus de 60 % des revenus des exportations. Il s'agit de la plus grande activité du pays, et les marchés de vente du tabac aux enchères ne se trouvent pas seulement dans les trois villes principales (Blantyre, Lilongwe et Mzuzu), mais viennent également

d'être implantés dans les principaux districts en expansion du pays, comme Mchinji et Kasungu. Les compagnies grossistes de tabac en feuilles ont de solides infrastructures et emploient plus de 3000 personnes. On pense généralement que les forces les plus puissantes à l'arrière-plan de l'économie du Malawi, qui repose essentiellement sur le tabac, sont des filiales des compagnies américaines de production de tabac en feuilles, Limbe Leaf et Alliance One (les compagnies Stancom et Dimon ont fusionné à la fin 2008 pour constituer le membre le plus important de ce cartel de grossistes), qui à elles deux achètent plus de 95 % des récoltes de tabac pour le vendre à des firmes mondiales telles que Philip Morris et British American Tobacco (BAT). Le gouvernement national a également autorisé l'association des planteurs, TAMA, à constituer avec l'entreprise anglaise Premium Tobacco, une compagnie qui a pris le nom de Premium TAMA. Cette entreprise a investi près de 3 milliards de kwachas (soit 22 millions de dollars US) dans une usine de transformation du tabac qui a ouvert ses portes en octobre 2009, sous le nom officiel de Kanengo Tobacco Processors⁵.

Bien que l'industrie manufacturière ne semble pas actuellement impliquée dans de vigoureuses activités « pro-tabac » au Malawi, un récent rapport de l'ONU montre que BAT et d'autres compagnies désirent conserver une masse critique de foyers de cultivateurs de tabac au Malawi ayant tout intérêt à conserver le statu quo – c'est-à-dire continuer à produire du tabac en feuilles⁶. De plus, de récentes mesures prises par le gouvernement pour inciter à améliorer la production de tabac et à encourager les investissements ont déjà conduit à l'ouverture d'une manufacture locale de cigarettes. Aussi, bien que les manufactures étrangères ne soient plus un problème à présent, les manufactures dans leur ensemble font très clairement partie de la stratégie à long terme du gouvernement, ce que le Président et d'autres membres du Cabinet ont exprimé publiquement. Nous ne savons pas si les plus grands joueurs traditionnels du secteur manufacturier (BAT, JTI, PMI, etc.) se préoccupent de la stratégie du Malawi, mais l'arrivée récente des Chinois dans l'industrie zimbabwéenne laisse présager de leur vif intérêt. Les faits montrent déjà que les Chinois sont de plus en plus acheteurs de tabac en feuilles.

Pour en revenir à la production du tabac en feuilles, et plus particulièrement à sa composante agricole, le marché reste remarquablement volatil, et les risques, pour les fermiers, sont grands. Un article récent du *Daily Times* rapporte que les coûts de production ont spectaculairement augmenté en 2008, de 70 %⁷. Dans le

-
5. Frazer Potani, 7 août 2009, « Growing Tobacco without Puffing Benefits ». *Africa News*, en ligne, http://www.africanews.com/site/Growing_tobacco_without_puffing_benefits/list_messages/26332
 6. Naututu Okhoya et Gumisai Mutume, 2004, « "Golden leaf" loses its luster: International tobacco controls spurring production shifts ». *Africa Renewal* 18 (3): 4, en ligne, <http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/afrec/vol18no3/183tobacco.htm>
 7. Caroline Kandeiro, 16 février 2009, « Tobacco Production Costs Up by 70 % ». *Daily Times*, en ligne, <http://www.dailytimes.bppmw.com/article.asp?ArticleID=12146>

même ordre d'idées, les pages financières du *Bloomberg News* annonçaient, en juin 2009, que les prix du tabac malawien avaient eux aussi connu une hausse spectaculaire, de 64 %⁸. Les premiers indices montrent que la saison du marché de 2009 a vu une baisse des prix de 23 % et un déclin de 9 % des revenus (de 66 à 61 milliards de kwachas, soit de 473 à 423 millions de dollars US). Il est difficile de prévoir quel sera l'effet à long terme de ces changements sur la production – d'un côté, si les coûts de production montent trop, les fermiers pourraient choisir de se tourner vers des cultures alternatives, tandis que, de l'autre côté, si les prix montent aussi, cela pourrait inciter les agriculteurs à poursuivre cette activité. Les partisans du contrôle du tabagisme espèrent que la récente tendance à la baisse incitera davantage de fermiers à se désintéresser de cette culture pour la saison agricole 2009-2010, ce qui pourrait également fournir l'opportunité de plaider pour une réduction de la culture du tabac en feuilles.

Sur un autre plan, savoir si les augmentations de prix bénéficient réellement aux agriculteurs est une autre question. Un récent reportage d'*Africa News* rapporte que les revenus des fermiers au Malawi ont en réalité baissé ces dernières années, et que les arrangements pris entre les grands propriétaires de plantation et les cultivateurs relèvent quasiment du servage. Le Secrétaire général pour la région centrale du Syndicat des producteurs et des travailleurs du tabac (TOTAWUM), Edson Gideon, disait que son syndicat recevait de nombreuses plaintes de la part des petits cultivateurs, disant que leur situation économique déclinait. De même, les recherches du Centre pour l'étude des problèmes sociaux de Lilongwe laissent voir qu'en dépit du fait que la production du tabac est associée au développement économique et à l'emploi, et qu'elle contribue à hauteur de plus de 60 % au commerce extérieur du Malawi, les cultivateurs s'appauvrissent, de toute évidence. Enfin, les compagnies productrices de tabac commencent à subir les critiques de leurs pairs, car elles ont recours au travail des enfants⁹. Les producteurs commencent à admettre que cette pratique pourrait compromettre leur position dans le commerce international du tabac.

L'industrie continue d'envoyer des messages pro-tabac à la population, en particulier aux jeunes. Par exemple, sur le plan de l'exposition aux messages liés au tabac, le sondage GYTS de 2006 mentionne que 49 % des jeunes non-fumeurs et 32 % des fumeurs masculins se sont vus offrir des cigarettes gratuites de la part de représentants des compagnies, et 38 % des fumeurs détenaient un objet portant le logo d'une marque.

8. Frank Jomo, 16 juin 2009, « Malawi's Tobacco Price Rises 64 % at Sale, Nation Says ». *Bloomberg News*, en ligne, <http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=newsarcHIVe&sid=aEhvnN.T1gSY>

9. Singayazi Kaminjolo, 11 février 2009, « Child Labour Threatens Tobacco Market ». *All Africa*, en ligne, <http://allafrica.com/stories/200902110158.html>

Enfin, en août 2009, Kondwani Munthali, de la YASED, rapportait que BAT s'était lancée dans une vigoureuse campagne de promotion, en faisant paraître quotidiennement des publicités et en donnant 28 bicyclettes au ministère de l'Agriculture. En décembre 2009, les journaux locaux (*Malawi Nation* et *The Daily Times*) rapportaient que la compagnie productrice de tabac en feuilles, Limbe Leaf, avait donné plus de 2,4 millions de kwachas (l'équivalent de 17 142\$) à l'une des principales églises chrétiennes du Malawi, connue sous le nom d'Église presbytérienne d'Afrique centrale, pour son programme de reforestation¹⁰. Depuis, certains commentateurs ont avancé qu'il ne fallait pas voir là une activité de responsabilité sociale de l'entreprise, mais plutôt un dédommagement pour les dégâts causés par les compagnies du tabac, puisque ces entreprises sont responsables d'une importante déforestation dans les régions productrices de tabac du Malawi.

BILAN DES ASTA

En partie en raison d'une forte résistance officielle au contrôle du tabagisme, les accomplissements dans le cadre du programme des ASTA se sont limités surtout au domaine de la surveillance de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac. Outre une importante évaluation de base des différentes facettes du contrôle du tabagisme au Malawi, l'équipe est parvenue à mener à bien une étude exhaustive et rigoureuse de toutes les stations de télévision et de radio, des principaux journaux, de l'Association de football du Malawi, de l'Association musicale du Malawi, et d'un grand échantillon d'individus choisis au hasard. L'équipe ASTA a organisé un atelier de diffusion pour partager ces découvertes auquel ont assisté de nombreuses personnes et qui a reçu une importante couverture médiatique. Malgré les difficultés du contrôle du tabagisme dans cette économie dominée par la culture du tabac, les partisans du contrôle du tabagisme de la société civile et du monde de la recherche – emmenés par l'association Smoke Free Malawi [Pour un Malawi sans fumée] – continuent de rechercher des solutions créatives aux graves et multiples menaces que pose le tabac à la santé publique.

10. Jacob Nankhonya, 29 novembre 2009, «Limbe Leaf Donates to Nkhoma Synod». *Sunday Times*.

This page intentionally left blank

CHAPITRE 13

République de Maurice

Premduth Burhoo, Deowan Mohee et Leelmanee Moussa

GÉNÉRALITÉS

Depuis 1999, la République de Maurice avait fait de considérables progrès dans le domaine de la lutte antitabac et, avec la promulgation d'une nouvelle législation améliorée, en 2008, elle apparaît dorénavant comme l'un des leaders régionaux du contrôle du tabagisme. Elle est même une tête de file, au niveau mondial, dans des domaines tels que l'interdiction des activités de responsabilité sociale des entreprises (RSE) et a rendu obligatoire les mises en garde sanitaires graphiques de grande taille sur les paquets de cigarettes (65 % des plus grandes surfaces des emballages). Ces avancées étaient destinées à répondre aux forts taux de prévalence qui, malgré un déclin général, demeurent très élevés dans certains groupes (le taux des hommes qui fumaient quotidiennement restait en 2009 supérieur à 32 %).

Les plus hauts niveaux du gouvernement ont clairement exprimé leur soutien au contrôle du tabagisme. Le ministère de la Santé et le bureau du Procureur général en ont pris la tête. Les organisations de la société civile, emmenées par ViSa, sont de petite taille, mais très actives, et ont pris le rôle crucial de chiens de garde, tant de l'industrie que du gouvernement, dans ses efforts pour lutter contre l'usage du tabac. Actuellement, la communauté des activistes antitabac cherche à évaluer les réussites de la nouvelle législation et des nouvelles réglementations, ainsi que les difficultés auxquelles elles se heurtent, y compris sur le plan toujours insatisfaisant de leur application.

En règle générale, les nouvelles réglementations font mieux que se conformer à la CCLAT dans la plupart des domaines, y compris la publicité, la promotion et le parrainage, l'étiquetage et l'emballage, et les environnements sans fumée. Bien qu'elle ne fasse pas partie de la dernière législation, une stratégie spécifique de taxation des produits du tabac en est à son étape préliminaire et ce domaine est prêt à connaître de nouveaux développements.

Description du pays¹

| | |
|---|--|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique) : | 1 284 264 (154 ^e , 41 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde) : | 2040 km ² (187 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang) : | \$15,27 milliards de dollars US (133 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008 : | 5 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang) : | \$12 000 dollars US (91 ^e) |
| Industries principales : | Agro-alimentaire (surtout raffinage de sucre) textile et vêtements, mines, produits chimiques et métalliques, équipements de transport, machinerie mécanique, tourisme |
| Langues : | Créole (80,5 %), bhodjpouri (12,1 %), français (3,4 %), anglais (langue officielle mais parlée par moins de 1 % de la population), autres (3,7 %) (Recensement 2000) |

Aide officielle au développement (AOD) en 2007

| | |
|--|---|
| Sommes totales (allocations et dépenses) : | 171,2/94,2 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB : | 1,38805 % |
| Principaux donateurs (dépenses) : | France 57,6 ; États-Unis 28,1 ; Japon 5,4 ; Programme de développement des Nations Unies 1,3. |
| Production de tabac en volume (rang mondial) : | tabac en feuilles, 316 tonnes (107 ^e) |
| Exportations de tabac : | cigarettes : 99 tonnes à 40 626\$/tonne (5 ^e rang des exportations) ; tabac en feuilles : 214 tonnes à 4 888\$/tonne (15 ^e rang des exportations) |
| Importations de tabac : | cigarettes, 963 tonnes à 19 947\$/tonne (6 ^e rang des importations) |

Description sommaire du système politique

1. Sources : *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html> ; *Organization of Economic Cooperation and Development*, pour les statistiques sur l'aide au développement ; et FAOSTAT pour la production de tabac.

| | |
|--------------|--|
| Type: | La République de Maurice est une démocratie parlementaire, depuis longtemps l'une des démocraties les plus stables d'Afrique. |
| Exécutif: | En 2010, le Premier ministre Navinchandra Ramgoolam était le chef du gouvernement. Le Président Anerood Jugnauth est le chef de l'État. |
| Cabinet: | Le Conseil des Ministres est nommé par le Président sur la recommandation du Premier ministre. |
| Législature: | Il existe une Assemblée nationale unique de 70 sièges – dont 62 sont élus et 8 sont occupés par nomination pour représenter les groupes minoritaires. En 2010, l'Alliance sociale (coalition incluant le MLD, le MMSM, le MR, le MSD et le PMXD) détenait 38 sièges et le Mouvement militant mauricien (MMM)/Mouvement socialiste militant (MSM) en détenait 22. |
| Judiciaire: | Cour suprême. |

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

En République de Maurice, les taux de prévalence du tabagisme sont parmi les plus élevés d'Afrique – environ un homme sur trois est un fumeur régulier. Cependant, les taux de prévalence (surtout chez les hommes) ont commencé à décroître depuis 1987, en raison de campagnes de sensibilisation intensives sur les maladies non transmissibles (MNT), et grâce aux nouvelles réglementations instituées par la Loi de santé publique de 1999. Les principales statistiques sur la prévalence proviennent du Sondage sur les maladies non transmissibles (Sondage MNT, mené environ tous les cinq ans), du Global Youth Tobacco Survey (GYTS), du Global School-based Student Health Survey (ou GSHS, Sondage sur la santé des jeunes scolarisés), et du World Health Survey (WHS). Le ministère de la Santé et de la Qualité de la vie (MSQV) souhaiterait intégrer les données sur le tabagisme dans son Système national d'information sur la santé, mais cela reste à faire.

Pour ce qui est des taux de prévalence chez les adultes, selon le sondage WHS de 2003, 32,1 % des hommes fument quotidiennement et 10,5 % de plus sont

des fumeurs occasionnels (n= 3888). Chez les femmes, la prévalence du tabagisme quotidien est de 1 %, et de 1,8 % pour les fumeuses occasionnelles.

Les données séquentielles des sondages MNT – présentées dans le tableau 13.1 – fournissent davantage d’informations et montrent clairement le déclin ; ces données corroborent également en gros les découvertes du WHS. La prévalence a diminué, depuis un pic de 57,9 % chez les hommes en 1987 à 35,9 % en 2004. Pour les femmes, les taux sont passés de 7 % en 1987 à un creux de 3,3 % en 1998 avant de remonter à 5,1 % en 2004 (cette récente augmentation pourrait s’expliquer par l’augmentation de la prévalence chez les adolescentes qui, au fil du temps, ont été intégrées à la population adulte sondée). Le taux de prévalence dans l’ensemble de la population a décru, d’un pic de 30,7 % en 1987 à 18 % en 2004. Les résultats à paraître du sondage MNT de 2008 confirmeront peut-être cette tendance à la baisse.

Tableau 13.1. Taux de prévalence en République de Maurice – Sondages MNT

| Année | Prévalence totale | Prévalence chez les hommes | Prévalence chez les femmes |
|-------|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1987 | 30,7 % | 57,9 % | 7 % |
| 1992 | 24,3 % | 47,3 % | 4,8 % |
| 1998 | 20,2 % | 42 % | 3,3 % |
| 2004 | 18 % | 35,9 % | 5,1 % |

Outre ces taux d’ensemble, certaines données provenant des sondages effectués – en particulier du WHS – montrent que la prévalence du tabagisme et l’usage du tabac se répartissent en fonction des situations urbaines/rurales, de l’âge et des revenus. Selon le WHS de 2003, en contexte urbain, la prévalence du tabagisme est de 17,5 %, tandis qu’en contexte rural, elle est de 15,3 %. Le tableau 13.2 présente les taux de prévalence en fonction de l’âge.

Tableau 13.2. Taux de prévalence par tranches d’âges

| Tranche d’âge | Prévalence |
|---------------|------------|
| 18-29 ans | 14,7 % |
| 30-44 ans | 18,2 % |
| 45-59 ans | 17 % |
| 60-69 ans | 17,1 % |
| 70-79 ans | 9,6 % |
| > 80 ans | 6,2 % |

Le découpage par statut socioéconomique des données recueillies par le WHS aboutissent à un schéma remarquable: la prévalence du tabagisme décroît clairement en même temps que le revenu augmente. Les taux de prévalence, par quintile de revenu allant du plus faible au plus élevé sont: Q1: 21,6%; Q2: 18,9%; Q3: 17,2%; Q4: 12,9%; et Q5: 12,5%. En outre, l'équipe des ASTA a remarqué que « presque 20 % des fumeurs dépensent plus de 300 roupies mauriciennes (MUR) par semaine en produits du tabac. Le revenu de référence pour l'échantillonnage du sondage était de 4000 à 6000 MUR par mois (ce qui indique que certains ménages doivent dépenser jusqu'à 30 % de leurs revenus en tabac) ». Il est clair que l'impact économique de la consommation de tabac est vivement ressenti par les citoyens de la République de Maurice et que, presque certainement, la plus grande partie de ce fardeau est portée par les groupes socioéconomiques les plus faibles.

Le WHS de 2003 fournit également des informations sur la consommation quotidienne moyenne de tabac chez les adultes. Ces statistiques sont ventilées par genre, lieu de résidence, niveau économique (par quintile) et âge, mais l'un des points saillants est que les hommes de toutes les catégories fument entre 8 et 10 cigarettes par jour, tandis que les femmes en consomment 5,5. La seule exception notable concerne les hommes de 60 à 69 ans, qui fument en moyenne 13,4 cigarettes par jour.

Chez les jeunes, selon le sondage de 2008 du GYTS, la prévalence du tabagisme (avoir fumé un jour ou plus durant les 30 jours précédant le sondage) chez les 13-15 ans sur l'île Maurice était de 20,3 % pour les garçons et de 7,7 % pour les filles (13,7 % pour l'ensemble). Cela montre une baisse par rapport au précédent sondage GYTS, en 2003, où les taux étaient de 21,6 % pour les garçons et de 8,5 % pour les filles (14,8 % pour l'ensemble). Il faut mentionner que le GYTS avait relevé des taux légèrement plus élevés pour l'île Rodrigues (en particulier chez les filles), 26,6 % pour les garçons et 13,6 % pour les filles (19,7 % pour l'ensemble). Un autre sondage, le GSHS, mené en 2007 auprès des étudiants de l'île Maurice avait montré que 23,1 % des garçons et 8,5 % des filles (15,4 % pour l'ensemble) étaient des fumeurs.

Cependant, le niveau de la consommation totale chez les jeunes d'âge scolaire est bien plus faible que dans la population dans son ensemble. En 2008, 36,6 % de ceux qui déclaraient fumer, fumaient moins d'une cigarette par jour; 32,8 % fumaient une cigarette par jour; 22,9 % fumaient de 2 à 5 cigarettes par jour et 7,7 % fumaient 6 cigarettes ou plus par jour.

Les sondages GYTS de 2008 et de 2003, ainsi que le sondage GSHS de 2007, fournissent également des données sur l'exposition des adolescents à la fumée secondaire. En 2008, 36,1 % des jeunes scolarisés déclaraient vivre dans des foyers où d'autres personnes fumaient en leur présence. Bien que les mesures

ne soient pas identiques, cette statistique est comparable à celle de 2003 où 33,9% des jeunes n'ayant jamais fumé et 69,9% de ceux qui fumaient à ce moment déclaraient être exposés à la fumée de cigarette chez eux. En 2008, 73,6% déclaraient être exposés à la fumée secondaire ailleurs que chez eux. En 2003, 60,4% de ceux qui n'avaient jamais fumé et 88,8% des fumeurs déclaraient être exposés à la fumée du tabac dans des lieux publics. Les garçons comme les filles sont exposés à ces dangers à égalité. En outre, les résultats du GSHS de 2007 corroborent les découvertes du GYTS, en relevant que 77% des jeunes scolarisés déclaraient que des gens avaient fumé en leur présence un jour ou plus au cours de la semaine précédente.

Le GYTS fournit également des informations sur la publicité, la promotion et le parrainage. Le GYTS de 2003 rapporte que les principales sources de messages pro-tabac, chez les adolescents scolarisés de 13 à 15 ans, sont la télévision, les magazines étrangers, les journaux et Internet. En 2008, plus de la moitié des répondants avaient vu de la publicité pour le tabac dans un journal ou un magazine au cours du mois précédent. Heureusement, 84,9% des répondants déclaraient avoir vu un message antitabac dans un média dans le même laps de temps.

Pour ce qui est de l'accessibilité des cigarettes pour les jeunes, malgré l'interdiction de la vente de cigarettes aux mineurs selon les « Restrictions sur les produits du tabac » édictées par la Loi de santé publique de 1999, le sondage GYTS de 2003 a montré que plus de la moitié des jeunes interrogés achetaient leurs cigarettes directement en magasin. Parmi les facteurs mentionnés par ce sondage qui font que les mineurs ont facilement accès aux cigarettes, on trouve : la vente de cigarettes à l'unité, la proximité de points de vente de leur lieu de résidence et les offres de cigarettes gratuites que leur font des représentants en tabac.

Le GYTS fournit également quelques données sur les traitements d'arrêt du tabagisme. En 2003, environ 11% des jeunes de 13 à 15 ans qui fumaient à ce moment en République de Maurice étaient devenus dépendants du tabac (ce qui se traduit par le fait d'allumer une cigarette avant toute autre chose en se levant le matin). En 2003, près de deux tiers des jeunes qui fumaient à ce moment avaient essayé d'arrêter au cours de l'année précédente, mais n'avaient pas réussi ; cette proportion tombait à 58,5% en 2008. En 2003, 41,2% des fumeurs avaient effectivement reçu le conseil d'arrêter de fumer, de la part d'un programme ou d'un professionnel, tandis qu'en 2008, 76,1% déclaraient avoir reçu de l'aide à un moment ou à un autre pour arrêter de fumer (bien que l'on ne sache pas exactement de quelle intervention professionnelle ou programmatique il s'agit). En décembre 2008, une clinique pilote d'arrêt du tabagisme est entrée en opération dans le secteur de la santé publique. Le MSQV prévoit ouvrir de telles cliniques dans plusieurs régions du pays en 2010. En outre, l'Église adventiste propose parfois des thérapies de groupe pour arrêter de fumer, appelées « Plan de cinq jours ».

Enfin, les conséquences sanitaires de la consommation de tabac ont été traquées dans tout le système de santé. Selon le MSQV, 7% des maladies en République de Maurice sont attribuables au tabagisme, surtout les maladies vasculaires, les cancers et les maladies pulmonaires et respiratoires chroniques.

POLITIQUES ANTITABAC

Inventaire des lois et réglementations existantes

Les réglementations de contrôle du tabagisme édictées en 2008 ont amélioré la législation déjà forte de 1999. La Loi de santé publique de 1999 imposait certaines restrictions de base et constituait une première étape d'importance pour des restrictions futures, mais les améliorations apportées par la Loi de santé publique de 2008 sont vastes, consistantes, et presque en totale conformité avec la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS (CCLAT). Les réglementations font même davantage que s'y conformer sous plusieurs aspects. La CCLAT a été signée par la République de Maurice le 17 juin 2003 et ratifiée le 17 mai 2004. La nouvelle législation constitue la preuve que la République de Maurice tient à remplir les obligations que lui impose ce traité.

Le 28 novembre 2008, la République de Maurice a promulgué de nouvelles réglementations concernant le tabac connues sous le nom de « Restrictions sur les produits du tabac » de la Loi sur la santé publique de 2008. Ces réglementations sont entrées en vigueur le 1^{er} mars 2009, sauf pour les exigences en matière d'étiquetage qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juin 2009. En République de Maurice, les lois sont votées par le Parlement et les réglementations (telles que celles sur les produits du tabac) sont adoptées par les corps administratifs (c'est-à-dire les ministères). Le processus législatif et de réglementation en République de Maurice fait que la Loi sur la santé publique a été votée par le Parlement en 1999, puis que les nouvelles réglementations sur les produits du tabac en 2008 ont été promulguées par le MSQV, sous l'égide de la Loi sur la santé publique votée à l'origine par le Parlement neuf ans plus tôt.

Jusqu'à une date récente, les « Restrictions sur les produits du tabac » définies par la Loi sur la santé publique de 1999 réglementaient les domaines suivants, relatifs au tabac en République de Maurice: 1) la publicité, la promotion et le parrainage; 2) la vente aux mineurs; 3) le fait de fumer dans des lieux publics fermés; et 4) l'emballage et l'étiquetage. Les réglementations de 2008 améliorent considérablement ces aspects du contrôle du tabagisme et elles sont détaillées dans les chapitres consacrés aux différents aspects des politiques. En ce qui concerne les produits du tabac, les réglementations de 2008 n'autorisent pas la mention de la teneur en goudron ou en nicotine, ni des taux de rejet de monoxyde de carbone,

sur les paquets de cigarettes. Ces provisions n'existaient pas dans les réglementations de 1999.

Le gouvernement a également mené des campagnes de sensibilisation de grande ampleur (avec le concours de diverses ONG) pour informer le grand public, les commerçants et les grossistes de ces nouvelles réglementations avant leur entrée en vigueur. Le gouvernement a également alloué une certaine somme, environ 250 000 roupies mauriciennes, à ViSa, l'organisation de lutte antitabac. Il n'existe cependant aucune ligne budgétaire ou aucun plan visant à allouer une partie des revenus générés par les taxes sur les produits du tabac à des programmes de sensibilisation ni à une unité permanente de contrôle du tabagisme.

Selon la plupart des parties prenantes, appliquer la loi et faire en sorte que l'on s'y conforme a été un sujet assez problématique par le passé en République de Maurice. Les amendes vont de 5000 à 10 000 MUR pour une première infraction, et vont jusqu'à 12 mois de prison pour ceux qui en sont à leur troisième infraction ou plus. Il est difficile de savoir à quel point ces pénalités peuvent être dissuasives. Le MSQV a créé un comité d'application des peines qui a la responsabilité de s'assurer de la réalité d'un plan approprié d'application. Ce comité se réunit régulièrement pour veiller à l'application de la loi, et l'Inspection sanitaire et la police mènent des vérifications à ce sujet dans les lieux publics et les commerces. Un projet soumis à la fondation Bloomberg par le MSQV a été accepté et des fonds seront bientôt alloués à la promotion d'environnements 100 % sans fumée en République de Maurice, y compris pour l'application des réglementations d'environnement sans fumée.

Contexte politique d'ensemble

Sur le plan politique, la République de Maurice est quelque peu exceptionnelle comparativement aux autres pays africains en ce que ses plus hauts niveaux de gouvernement de la branche exécutive, y compris le Premier ministre, le ministère de la Santé et de la Qualité de la vie et le Procureur général ont tous fait preuve du soutien le plus actif au contrôle du tabagisme. En outre, il semble qu'il y ait une réelle intention d'entreprendre des actions en ce sens, surtout de la part du MSQV.

Cette déclaration du Premier ministre, l'Honorable Navinchandra Ramgoolam (GCSK), le 12 mars 2009, jour de la fête de l'Indépendance de la République de Maurice, démontre son engagement dans le contrôle du tabagisme et envers la nouvelle législation en particulier :

Les « Restrictions sur les produits du tabac » de la Loi sur la santé publique viennent d'être promulguées. Contrairement à ce que certains pourraient penser, il ne s'agit pas d'une mesure qui restreint les libertés. Cela signifie vous libérer d'un fléau qui s'est bien trop répandu et qui fauche des vies innocentes. Fumer,

bien loin d'être un acte de rébellion, est le premier pas vers une dépendance qui rend esclave et qui détruit la santé. Fumer, ce n'est ni cool, ni intelligent. Soyez déterminés à résister à la pression de vos pairs, qui voudraient vous entraîner.

La République de Maurice a commencé en 2009 à mettre en œuvre le Plan d'action national de lutte contre le tabagisme 2008-2012, en ayant pour objectif principal de réduire la mortalité et la morbidité liées au tabagisme en empêchant la consommation de produits du tabac, en valorisant le fait de cesser de fumer et en protégeant les individus contre l'exposition à la fumée secondaire. Depuis février 2009, le gouvernement – emmené par le MSQV – a lancé une campagne nationale de sensibilisation aux nouvelles réglementations par l'intermédiaire des grands médias et d'autres canaux.

Un Comité national de contrôle du tabagisme a également été créé pour conseiller le gouvernement, et en particulier le MSQV, sur les questions politiques liées au contrôle du tabagisme, et pour coordonner et surveiller la mise en œuvre du Plan d'action national de lutte contre le tabagisme. Ce comité réunit des représentants d'organismes gouvernementaux (y compris du MSQV, du ministère des Finances, du ministère de l'Industrie agricole, de la Production alimentaire et de la sécurité, etc.), des corps paraétatiques et des organisations non gouvernementales. L'industrie a tenté – mais sans succès – d'envoyer un de ses représentants siéger à ce comité. Le comité est présidé par le Directeur des Services sanitaires en charge du bureau de la prévention au MSQV. Il se réunit en général deux ou trois fois par an.

Le gouvernement mauricien est fortement engagé dans la lutte antitabac. Outre le Plan d'action national de lutte contre le tabagisme, les nouvelles réglementations ont été promulguées dans le but de se conformer à la CCLAT et de mettre en œuvre le Plan d'action. Les principales politiques de contrôle du tabagisme qui sont actuellement mises en œuvre sont :

- 1) l'introduction de mises en garde sanitaires en images ;
- 2) des lois pour limiter la fumée de tabac dans l'environnement ;
- 3) une interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage ;
- 4) l'élimination des mentions descriptives des produits telles que « cigarettes légères » ;
- 5) l'interdiction de vendre des cigarettes à l'unité, les paquets vendus devant contenir 20 cigarettes ;
- 6) le renforcement des réglementations de la vente de tabac aux mineurs ;
- 7) le contrôle de la contrebande.

Le Cabinet ministériel, qui se réunit toutes les semaines sous la présidence du Premier ministre, est informé par le ministère de la Santé et de la Qualité de la vie de toutes les questions relatives au contrôle du tabagisme lorsque nécessaire. Les nouvelles réglementations sont passées par le Cabinet et non par le Parlement, car les « Restrictions sur les produits du tabac » de la Loi de santé publique de 2008 relèvent de la Loi sur la santé publique déjà votée par le Parlement en 1999. Une fois les réglementations approuvées par le Cabinet, le ministre de la Santé et de la Qualité de la Vie a usé de ses prérogatives pour les promulguer.

Les organisations de la société civile, et en particulier ViSa, ont jusqu'ici apporté une considérable contribution aux progrès réalisés dans le domaine du contrôle du tabagisme. Elles ont contribué à la rédaction de documents politiques en y apportant des commentaires pertinents et ont fortement plaidé pour la mise en œuvre des nouvelles politiques. Certaines autres organisations non gouvernementales ayant apporté leur soutien à la cause sont Link to Life (Groupe de soutien aux victimes du cancer) et la Heart Foundation (Fondation du cœur), entre autres. Link to Life est un groupe de personnes victimes du cancer qui fournissent des conseils, de l'aide et de l'information médicale sur demande à ses membres et au grand public par l'intermédiaire de conférences de conscientisation sur le thème du cancer et d'expositions dans les écoles, les clubs de jeunes, les mairies et les lieux de travail publics et privés. La Fondation du cœur organise des campagnes de sensibilisation antitabac pour le grand public au moyen de conférences, de marches et de distribution de tracts.

L'attitude de l'industrie du tabac, de ses grossistes et de ses détaillants reste problématique et hostile au contrôle du tabagisme (voir la présentation plus bas). Les cultivateurs de tabac pourraient également avoir une attitude problématique en raison des pertes de revenus que l'on anticipe prétendument du fait des baisses des ventes de tabac, bien que le nombre de ces cultivateurs diminue rapidement pour un certain nombre de raisons. Il faut noter que le gouvernement a garanti des prix et des volumes planchers aux cultivateurs de tabac (par l'intermédiaire du Conseil du tabac) et British American Tobacco (BAT) pour la vente de leurs récoltes, aussi ces changements politiques ne devraient-ils pas les affecter.

Le corps administratif qui réglemente le tabac actuellement est le Conseil du tabac. Le ministre de l'industrie agricole est responsable de la nomination des huit membres de ce conseil, qui comprend un représentant des cultivateurs de tabac, du ministère des Finances, du bureau du Premier ministre et de l'industrie du tabac (souvent deux représentants pour cette dernière). Selon le Conseil, ses attributions sont de: 1) déterminer les qualités du tabac en feuilles; 2) fixer les prix d'achat et de vente pour ces différentes qualités; 3) acheter le tabac en feuilles produit dans le pays en fonction du système approuvé d'évaluation de la qualité; 4) traiter et vendre le tabac en feuilles aux manufacturiers; gérer le Fonds pour le tabac institué par la Loi; 6) autoriser l'importation de tabac en feuilles, de tabac

manufacturé et de produits du tabac; et 7) s'assurer que chaque paquet de cigarettes importées porte une mise en garde sanitaire approuvée. Le conseil propose également les incitatifs suivants: 1) des prêts sans intérêt pour l'achat d'équipement et l'entretien des hangars et des granges par l'intermédiaire du Fonds pour les intrants et la mécanisation; 2) des facilités pour des prêts sans intérêts pour l'achat d'intrants; 3) un programme de Prix du meilleur cultivateur pour récompenser tous les ans les trois agriculteurs ayant eu les meilleurs résultats pour chacun des types de tabac; 4) l'achat de tabac en feuilles à un prix négocié; et 5) le paiement en liquide des cultivateurs à la livraison du tabac en feuilles. Si l'on considère ces informations fournies par le Conseil, il sera difficile de trouver un équilibre entre ces responsabilités et ces incitatifs, et les préoccupations de santé publique.

Action ASTA n° 1 : Évaluer l'impact des mises en garde graphiques sur la population

Il est essentiel que les politiques de contrôle du tabagisme s'accompagnent d'une évaluation rigoureuse. La recherche sur l'évaluation de la qualité fournira non seulement des preuves tangibles des effets des politiques, mais permettra aussi d'inspirer les politiques futures. L'équipe ASTA s'est proposée d'examiner les schémas de comportement des fumeurs et d'évaluer le niveau national des politiques antitabac en République de Maurice. Les nouvelles réglementations et le plan d'action sont novateurs, la République de Maurice étant le premier pays d'Afrique à faire paraître des mises en garde graphiques sur les paquets de cigarettes. Ces résultats de l'évaluation de la politique en République de Maurice pourront également être partagés avec d'autres pays de la région pour les aider à élaborer leur propre programme politique basé sur des faits concrets.

Cette étude consiste en un sondage prospectif sur une cohorte, en deux temps. La première vague a été réalisée en avril-mai 2009, avec pour objectif de:

- 1) mesurer l'efficacité des mises en garde sanitaires actuelles;
- 2) déterminer la prévalence du tabagisme dans la population;
- 3) évaluer le niveau de soutien fourni par les programmes d'arrêt du tabagisme et les initiatives sans fumée chez les fumeurs et les non-fumeurs.

En décembre 2008, des contacts furent établis avec le Projet d'évaluation des politiques de l'International Tobacco Control (ITC) de l'Université de Waterloo (Canada) pour qu'il évalue le projet en vue d'une collaboration et d'un soutien technique pour entreprendre cette étude. Des premiers contacts personnels avec l'équipe ITC eurent lieu durant la Conférence mondiale sur le tabac et la santé, qui s'est tenue à Mumbai en mars 2009. Après que l'accord pour une collaboration ait abouti, les discussions ont porté sur la planification et la mise en œuvre

des différentes étapes du sondage. La proposition d'étude et les outils du sondage furent finalisés après plusieurs téléconférences et échanges de courriels.

À la demande de l'équipe ITC, l'équipe ASTA de la République de Maurice a élargi l'envergure de cette étude en acceptant d'appliquer l'intégralité du questionnaire ITC (Vague 1) dans le pays, en bénéficiant d'un soutien financier supplémentaire de la part du Projet d'évaluation des politiques de l'ITC. Autrement dit, en plus des questions sur les mises en garde sanitaires, l'ensemble des questions couvrirait également d'autres domaines de la CCLAT (à la manière des autres sondages de l'ITC menés dans d'autres pays).

Élargir la portée de l'étude fournira l'opportunité d'évaluer plus largement, et dans leur ensemble, les politiques de contrôle du tabagisme en République de Maurice. Aussi la prochaine vague du sondage ne fera pas seulement qu'évaluer l'impact des nouvelles mises en garde graphiques et d'autres mesures relatives à l'emballage, mais aussi le soutien apporté à la nouvelle législation antitabac et vérifier si l'on s'y conforme, ainsi que le soutien apporté au projet de cliniques pour arrêter de fumer.

Afin d'évaluer l'efficacité des nouvelles réglementations – c'est-à-dire pour pouvoir comparer l'ancien au nouveau – l'équipe ASTA s'est dépêchée de terminer les entrevues de la Vague 1 avant le 1^{er} juin 2009. À partir de juin, huit nouvelles mises en garde graphiques paraissant en alternance étaient censées faire leur apparition sur les paquets de cigarettes, bien que, en réalité, la diffusion de ces nouvelles étiquettes n'ait pas été effective avant octobre 2009, car il fallait d'abord terminer les anciens stocks.

Au total, 1750 ménages ont été retenus dans le but d'obtenir un échantillonnage significatif, sur lesquels 600 fumeurs et 240 non-fumeurs âgés de 18 ans et plus ont été sondés à part au moyen d'une méthodologie d'entrevue individuelle. Le CRDI a financé la visite de deux représentants de l'équipe du Projet d'évaluation de l'ITC de l'Université de Waterloo, pour former l'équipe de cueillette des données et superviser quelques entrevues à titre indicatif dans certains ménages mauriciens.

La prochaine vague du sondage est prévue pour 2010. Les participants à la Vague 1 du sondage seront recontactés pour répondre au questionnaire de la Vague 2. Nous nous attendons à un taux de défection de 5 à 10 %, et nous envisageons donc de trouver de nouveaux répondants pour combler ce vide. Concevoir un tel sondage par cohorte et par séquence temporelle devrait permettre de mesurer les impacts des politiques de manière plus fine et individualisée, comparativement aux sondages de conception « transversale » (c'est-à-dire basés sur des échantillons différents).

En fonction des résultats, d'autres vagues de sondages pourront également être menées pour évaluer l'impact des politiques spécifiques de contrôle du tabagisme qui seront mises en œuvre au cours des cinq prochaines années.

Action ASTA n° 2 : Contribuer à l'initiative conjointe « Cesser de fumer » du ministère de la Santé et de la Qualité de la vie et de l'OMS

Pour cette action, le MSQV, en collaboration partielle avec l'Institut mauricien de la santé et l'Université de Maurice, réalise deux études. La première est un sondage des professionnels de la santé au sujet de la consommation de tabac et de l'arrêt du tabagisme, appelé le Sondage Connaissances, attitudes, croyances et pratiques (CACP). Ses objectifs sont de :

- 1) déterminer l'importance de la consommation de tabac chez les professionnels de la santé travaillant dans le secteur de la santé publique en République de Maurice ;
- 2) explorer leurs connaissances, leurs attitudes, leurs croyances et leurs pratiques en ce qui concerne la consommation de tabac et le fait de cesser de fumer ;
- 3) évaluer leurs compétences et leurs besoins de formation dans le domaine des techniques d'arrêt du tabagisme.

Le MSQV collabore avec l'Institut mauricien de la santé et l'Université de Maurice pour la réalisation de ce sondage auprès des professionnels de la santé, mais cette recherche étant destinée à être utilisée par le ministère, ce dernier est donc la principale partie prenante de cette entreprise. L'Institut mauricien de la santé joue un rôle essentiel dans la réalisation de ce sondage en fournissant les supports logistiques et autres. 350 médecins inscrits, spécialistes, dentistes, infirmières et sages-femmes ont été choisis au hasard dans les listes de personnel de santé travaillant dans les cinq régions sanitaires de la République de Maurice, pour constituer un échantillonnage stratifié permettant d'être étudié transversalement.

La seconde étude consiste en une évaluation et un renforcement du Système d'information en santé déjà existant, au sujet de la consommation de tabac chez les patients victimes de maladies non transmissibles (MNT) soignés dans les institutions publiques de santé. Ses objectifs sont de :

- 1) évaluer le système d'information en santé déjà existant en ce qui concerne la cueillette des données, leur compilation, et l'analyse du tabagisme chez les patients MNT soignés dans le système de santé publique ;
- 2) renforcer le système d'information en santé déjà existant en ce qui concerne la consommation de tabac chez les patients MNT.

Le ministère de la Santé et de la Qualité de la vie est l'acteur essentiel de cette initiative. Cependant, l'Unité des statistiques sanitaires et la Division des archives médicales sont deux éléments centraux du Système d'information en santé. Les trois paragraphes suivants soulignent le rôle de ces agences et de ces divisions spécialisées dans le rassemblement d'informations, et démontrent clairement qu'un grand nombre d'acteurs s'impliquent dans la réussite d'un tel sondage et/ou dans toute compilation ultérieure de données liées au tabagisme.

L'Unité des statistiques sanitaires, dirigée par le Chef-statisticien en santé, est responsable de la cueillette, de la compilation et de l'analyse des données, ainsi que de la présentation et de la diffusion des informations relatives à la plupart des domaines de la santé. Les informations générées par l'Unité des statistiques sanitaires proviennent de données brutes recueillies par les diverses institutions médicales (hôpitaux, centres de soins, bureaux sanitaires, cliniques privées etc.). Les données se transmettent par le biais de formulaires électroniques standardisés. Lorsque l'Unité les reçoit, elle les met en forme pour vérifier qu'ils sont complets et exacts, puis elle les analyse. Les informations ainsi recueillies sont diffusées par le biais de bulletins hebdomadaires, de récapitulations mensuelles et de rapports annuels.

La Division des archives médicales a pour responsabilité de recueillir, de compiler et de présenter les données relatives à la plupart des types de services offerts par les hôpitaux. Cette division est dirigée par un archiviste médical en chef, et le personnel de cette division a surtout pour tâche de compiler les données provenant des services médicaux de tous les hôpitaux et centres de soin (le personnel des archives a la responsabilité de tenir à jour les dossiers médicaux des patients). Les membres du personnel des archives médicales affectés dans chacun des hôpitaux représentent en général le premier point de contact des patients arrivant à l'hôpital et leurs bureaux sont ouverts 24 heures sur 24. Un procédé d'archivage minutieux permet de recueillir des informations utiles dans les domaines épidémiologique et sanitaire.

En dehors de ces deux institutions sanitaires parentes au service du sondage, cette action des ASTA bénéficie de l'aide des principales institutions du domaine de la santé. En République de Maurice, les prestations des soins de santé publique sont fournies par 13 hôpitaux (dont cinq hôpitaux spécialisés), 26 centres de santé régionaux, deux cliniques médicales et 127 centres de soins communautaires. Le secteur privé compte 13 cliniques. Enfin, deux autres entités du domaine de la santé qui jouent, ou qui vont jouer, un rôle dans cette action sont le Secrétariat aux maladies non transmissibles, qui a une antenne dans chacun des cinq hôpitaux régionaux et qui collecte et compile les données relatives aux patients MNT dans leurs régions sanitaires respectives, et le Registre national du cancer, qui recueille des données sur les patients atteints du cancer.

Action ASTA n° 3 : Soutenir les initiatives d'environnement sans fumée sur les lieux de travail et dans les lieux publics

Pour prolonger la récente campagne nationale de sensibilisation au sujet des nouvelles réglementations antitabac, l'équipe ASTA en République de Maurice en a appelé à renouveler les efforts sur tous les aspects des réglementations « sans fumée », en utilisant, en particulier, des activités stratégiques pour cibler des groupes spécifiques. La mise en œuvre des réglementations antitabac exige une surveillance rigoureuse des politiques sans fumée. L'équipe a donc proposé de vérifier si l'on s'y conforme en évaluant la qualité de l'air dans les bâtiments fermés, en mesurant les niveaux de fumée secondaire dans les lieux publics et sur les lieux de travail. Cette action permettra de fournir des données factuelles pour savoir dans quelle mesure ces nouvelles réglementations font de tous les lieux fermés et les lieux de travail (y compris les cafés, les bars, les boîtes de nuit et les restaurants) des environnements 100 % sans fumée.

L'ONG de surveillance, ViSa, a remarqué par exemple que certains lieux, en particulier de haut de gamme, surtout destinés aux touristes, les établissements tels que les boîtes de nuit et les hôtels cinq étoiles, ne se plient pas totalement aux réglementations sans fumée. Même si les autorités glissent sur le fait que ces établissements ne s'y conforment pas à cause de leur importance économique, cette entreprise devrait mettre en lumière toutes les infractions de ce genre.

Afin que les réglementations sans fumée puissent s'appliquer aisément, il est nécessaire d'en passer par une approche politique multisectorielle incluant en particulier l'Institut mauricien de la santé, le ministère de l'Environnement, le ministère du Travail, des relations industrielles et de l'emploi, le ministère de la Santé et de la Qualité de la vie (y compris les unités suivantes : Santé, Information, Éducation et Communication, Santé professionnelle et Inspection sanitaire) et le secteur privé.

L'Escouade volante de l'Unité de l'inspection sanitaire a été très utile dans l'application des environnements sans fumée et joue un rôle central dans tout ce qui touche au fait de veiller sur ces efforts. En outre, les forces de police régulières et la police environnementale constituent également des alliés d'importance pour leur rôle dans la mise en œuvre et l'application effective de ces réglementations.

Il est également important de souligner l'implication des organisations de la société civile telles que ViSa, Link to Life et la Heart Foundation, entre autres, pour leurs activités de plaidoyer et les rôles clés qu'elles jouent dans la conscientisation du public en ce qui concerne ces politiques sans fumée.

Les principaux employeurs et les organisations de travailleurs doivent être impliqués pour admettre les lieux de travail sans fumée. Pour le moment, il est difficile de savoir jusqu'à quel point ces groupes seront favorables (ou non) à l'ap-

plication de ces réglementations. Parmi les groupes clés se trouvent les syndicats commerciaux, la Fédération des employeurs de Maurice, le secteur manufacturier (en particulier les usines de textile) et les propriétaires de lieux d'activités commerciales.

Il est remarquable qu'une poignée de petits commerces aient pris d'eux-mêmes des initiatives antitabac. Par exemple, le Moulin de la Concorde, une entreprise agro-alimentaire employant plus de 150 personnes, a non seulement édicté des règlements très stricts sur l'usage du tabac pour des raisons de contamination et de sécurité (de peur des incendies par exemple), mais elle fournit également une assistance directe à ses employés sur le plan de la santé. La compagnie a installé des zones fumeurs à distance des autres employés et des lieux de travail; elle fait activement la promotion d'un mode de vie non fumeur et permet l'organisation de rencontres pour les employés fumeurs ayant l'intention de cesser de fumer.

Bien que, jusqu'ici, l'industrie du tabac n'ait pas ouvertement ou explicitement manifesté d'opposition à la mise en œuvre des réglementations sans fumée, on s'attend à ce qu'elle agisse de manière souterraine pour miner les nouvelles politiques, de peur de leur impact négatif sur les ventes. En outre, les partisans du contrôle du tabagisme s'inquiètent de la réaction de l'industrie de l'hôtellerie et des loisirs, des vendeurs et détaillants, et des propriétaires de restaurants et de boîtes de nuit.

Pour cette étude, nous avons demandé une autorisation écrite du ministère de la Santé et de la Qualité de la vie pour nous permettre d'accéder facilement à 60 établissements du secteur de l'hôtellerie, y compris des cafés, des bars, des restaurants et des boîtes de nuit. Une équipe de chercheurs de l'Escouade volante de l'Inspection sanitaire a été formée par deux experts de l'Agence de santé publique de Barcelone pour évaluer l'exposition à la fumée secondaire, en mesurant en particulier les particules en suspension dans l'atmosphère (pm_{2,5}) et la concentration en nicotine (en utilisant des échantillons passifs de fumée secondaire). Le Global Smokefree Partnership nous a aidé à faire le lien entre ces organismes.

L'INDUSTRIE DU TABAC

Le tabac manufacturé connaît un déclin en République de Maurice. Le nombre des cigarettes fabriquées dans l'île a spectaculairement baissé entre 2002 et 2007. Ce déclin s'explique par la décision de BAT de délocaliser son usine au Kenya. Toutes les cigarettes et les produits du tabac vendus sur le marché local sont importés de pays tels que le Kenya et l'Afrique du Sud. Il faut cependant remarquer que la vente de cigarettes sur le marché local a légèrement augmenté

– de par avec la population – de 998 millions de cigarettes en 2001 à 1014 millions en 2006.

Le ministère de l'Industrie agricole mentionne que la production domestique de tabac en feuilles a baissé, passant de 556 tonnes en 2001-2002 à 296 tonnes en 2005-2006, et que les surfaces cultivées en tabac ont décliné, passant de 395 hectares en 2000-2001 à 291 hectares en 2005-2006. Il existe 278 cultivateurs inscrits (qui font pousser deux récoltes par an de tabac de Virginie séché à l'air chaud et une récolte par an de tabac Amarello séché à l'air), et 1400 personnes travaillant dans ce secteur, dont 75 % de femmes. Les principales raisons invoquées pour le déclin de la production du tabac en feuilles sont : des cultivateurs inefficaces ou passésistes ; l'absence de volonté des jeunes de prendre la succession ; les aléas climatiques ; le manque de ressources financières ; et des coûts de production élevés.

Récemment, les programmes de responsabilité sociale des entreprises (RSE) de l'industrie ont subi les assauts de la nouvelle législation. BAT a mentionné, dans son rapport annuel, que les « Restrictions sur les produits du tabac » de la Loi de santé publique de 2008 empêcheront « les compagnies de tabac de s'impliquer dans toutes les formes de programmes de responsabilité sociale des entreprises. Par conséquent, tous les investissements réalisés par BAT dans le domaine social des entreprises en République de Maurice ont été interrompus. Cela inclut le programme de bourses pour les étudiants en début de cycle, qui a permis d'envoyer 86 étudiants à l'université depuis 2000 et le programme des paniers de nourriture qui avait été reconnu pour l'aide qu'il procurait aux ménages ».

Les événements ont pris une tournure négative au début de 2009, l'industrie du tabac ayant profité d'une faille dans les « Restrictions sur les produits du tabac » de la Loi de santé publique de 2008 pour importer d'énormes quantités de cigarettes (et probablement d'autres produits du tabac) avant l'entrée en vigueur des nouvelles réglementations d'étiquetage, le 1^{er} juin 2009. Selon ces nouvelles réglementations (Réglementation 9), les exigences d'étiquetage ne s'appliquaient pas aux cigarettes ou aux cigares importés avant l'entrée en vigueur des nouvelles réglementations, en novembre 2008. On estime que les quantités importées avant cette date par l'industrie du tabac devaient durer au moins jusqu'en décembre 2009 pour les grossistes et les détaillants de l'île. En outre, bien que les mises en garde soient rapidement apparues sur les paquets de la marque la moins vendue, « Dunhill Menthol », et la marque vedette de Benson and Hedges, au début de 2010, la marque la plus populaire en République de Maurice, « Matinée », ne portait toujours pas de mise en garde conforme aux normes.

BILAN DES ASTA

Les efforts accomplis dans le cadre du programme des ASTA se sont concrétisés par une importante construction des capacités de la recherche sur le contrôle du tabagisme, à la fois aux niveaux individuels et institutionnels, et dans le développement d'un réseau de contrôle du tabagisme plus profond et plus étendu. Sur le plan de la recherche, les membres de l'équipe ASTA ont rassemblé des données exactes et fiables qui pourront aider les décideurs politiques et les partisans de la lutte antitabac à élaborer de meilleures politiques de contrôle du tabagisme. Par exemple, l'une des composantes essentielles du programme était de mesurer de manière rigoureuse les impacts des messages graphiques de mise en garde sanitaire. Un autre aspect du programme fut de produire des données sur l'efficacité des autres mesures conformes à la CCLAT (lois sur les environnements sans fumée, communication et éducation, prix et taxation, et interdiction de la publicité et de la promotion). Une troisième partie distincte du programme a permis de rassembler des données de base pour la création de cliniques d'arrêt du tabagisme dans le secteur public de la santé. Enfin, le programme a contribué à fournir des informations de base pour incorporer plus systématiquement la surveillance du tabagisme et son traitement dans le système d'information sanitaire du pays.

Le développement continu du réseau des partisans de la lutte antitabac était également une composante centrale du programme. Les rapports de l'équipe ASTA – qui se composait principalement de fonctionnaires permanents du gouvernement (c'est-à-dire salariés, non élus et non nommés) – ont permis d'améliorer les partenariats entre les parties prenantes locales, en particulier entre le gouvernement et la société civile. Le programme a également permis aux partisans du contrôle du tabagisme en République de Maurice de s'insérer dans le réseau régional et mondial des agences et des partenaires de la lutte antitabac.

CHAPITRE 14

Nigéria

Coalition pour l'Analyse situationnelle du tabac au Nigéria et Jeffrey Drope

GÉNÉRALITÉS

Le Nigéria se trouve à un carrefour dans le domaine du contrôle du tabagisme, car la législation exhaustive n'a été promulguée par le Sénat qu'au début de 2011. Cette législation est conforme à la CCLAT et elle a été proposée par la communauté domestique de contrôle du tabagisme et par ses nombreux alliés au niveau international (par exemple, Tobacco Free Kids, l'Alliance pour la Convention-cadre, le Centre de recherche pour le développement international, etc.). Avec des taux de prévalence chez les adultes approchant les 20 % au moins, et en augmentation (et probablement encore plus élevés chez les jeunes), il est clair qu'il est nécessaire d'aborder le problème du tabagisme dans une optique à court terme, surtout dans un pays si peuplé (plus de 150 millions d'habitants), si diversifié (avec des centaines d'ethnies et/ou de groupes linguistiques différents) et si pauvre.

Il semble que la nouvelle législation ait bénéficié d'appuis en haut lieu, mais au Nigéria, la politique est complexe. Même avant l'approbation présidentielle finale de la loi, la communauté de contrôle du tabagisme se préoccupe d'envisager les difficultés de sa mise en œuvre et de son application.

Tout en cherchant à faire passer la législation nationale, les partisans du contrôle du tabagisme ont ouvert d'autres voies. En novembre 2009, l'équipe de la lutte antitabac a obtenu une victoire significative lorsque l'État d'Osun a promulgué une loi exhaustive d'environnement sans fumée (l'une des initiatives ASTA). L'équipe avait sensibilisé les députés de cet État et la branche exécutive (le gouverneur de l'État et son équipe) au contrôle du tabagisme durant des mois par le biais de programmes d'information. L'équipe a depuis consacré ses efforts à l'application de la loi. Le Nigéria ayant un système fédéral, un pouvoir considérable

est dévolu aux États, aussi « l'effet de démonstration » qu'aurait la réussite d'un État d'Osun sans fumée pourrait-il avoir des conséquences puissantes et positives.

Dans un véritable « galop d'essai », la communauté de la lutte antitabac a poursuivi la mise en œuvre et l'application de la loi promulguée antérieurement pour une « Abuja sans fumée ». Après avoir sensibilisé le ministre d'Abuja à la question du tabagisme, ce dernier a officiellement inscrit une ligne supplémentaire au budget 2009-2010 pour les activités de mise en œuvre et d'application des réglementations sur le tabac. Ce geste représente une énorme victoire pour la communauté de la lutte antitabac parce que les lois deviennent de plus en plus autofinancées – c'est-à-dire qu'elles n'exigent plus autant de financement externe pour la conscientisation et leur application. Abuja pourrait également servir de modèle pour la mise en œuvre de la nouvelle législation.

Les difficultés sont grandes au Nigéria, dont la moindre n'est pas une industrie du tabac politiquement et économiquement puissante. Au milieu des années 2000, British American Tobacco a fait du Nigéria sa plaque tournante pour la fabrication en Afrique de l'Ouest, et elle a une présence très visible dans le pays. Cependant, la communauté de la lutte antitabac est tenace, expérimentée et créative. Actuellement, des organisations œuvrant à la lutte antitabac, en particulier Environmental Rights Action/Friends of the Earth Nigeria et la Fondation nigérienne du cœur s'efforcent énergiquement à agrandir leur personnel à plein temps se consacrant à la lutte antitabac, ce qui est une nécessité dans un pays aussi vaste et aussi complexe.

Description du pays¹

| | |
|--|---|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique) : | 149 229 090 (9 ^e , 1 ^{er}) |
| Superficie (rang dans le monde) : | 923 768 km ² (39 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang) : | \$335,4 milliards de dollars US (36 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008 : | 6 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang) : | \$2300 dollars US (178 ^e) |
| Industries principales : | Pétrole brut, charbon, étain, columbite, huile de palme, arachides, coton, caout- chouc, bois, cuirs et peaux, textile, ciment et autres matériaux de construction, produits alimentaires, chaussures, produits chimiques, engrais, imprimerie, céramique, |

1. Sources : *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html> ; *Organization of Economic Cooperation and Development*, pour les statistiques sur l'aide au développement ; et FAOSTAT pour la production de tabac.

| | |
|---|--|
| | acier, petite construction et réparation navale |
| Langues : | Anglais (langue officielle), haoussa, yoruba, igbo, fulani, kanuri (le pays compte plus de 250 groupes ethniques) |
| Aide officielle au développement (AOD) en 2007 | |
| Sommes totales (allocations et dépenses) : | 2419,4/1623 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB : | 0,98 % |
| Principaux donateurs (dépenses) : | Royaume-Uni (354,1) ; Pays-Bas (344) ; Autriche (321,3) ; Danemark (94,4) ; Communauté européenne (78,9) ; Fonds mondial (39,6) ; UNICEF (33,8). |
| Production de tabac en volume, 2007 : | 9000 tonnes |
| Exportations de tabac, 2007 : | cigarettes : 760 tonnes à 13 633\$/tonne (7 ^e rang des exportations) |
| Importations de tabac, 2007 : | tabac en feuilles, 12 278 tonnes à 2921\$/tonne (14 ^e rang des importations) |

Description sommaire du système politique

| | |
|---------------|---|
| Type : | Le Nigéria est une république présidentielle fédérale comptant 36 États et un territoire. |
| Exécutif : | Le président Goodluck Jonathan a été élu en 2011 et est le chef de l'État et le chef du gouvernement. |
| Cabinet : | Conseil exécutif fédéral. |
| Législature : | La législature se compose d'une Assemblée nationale à deux chambres. Le Sénat compte 109 sièges, 3 sièges pour chaque État et un siège pour Abuja, élus tous les quatre ans au suffrage universel. Fin 2009, les principaux partis politiques au Sénat étaient le Parti démocratique du peuple (PDP), 53,7 % ; le Parti de tous les Nigériens (All Nigeria People's Party, ANPP), 27,9 %, et l'Alliance pour la démocratie (AD), 9,7 %. La Chambre des représentants comprend 360 sièges soumis au suffrage universel tous les quatre ans. Les principaux partis politiques à la Chambre sont le PDP (54,5 %), l'ANPP (27,4 %) et l'AD (8,8 %). |
| Judiciaire : | Cour suprême (les juges sont recommandés par le Conseil judiciaire national et nommés par le Président). |

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Les statistiques nationales sur le tabagisme diffèrent fortement suivant les sources au Nigéria. Par exemple, la nouvelle version de l'Atlas du tabagisme mentionne des taux de prévalence du tabagisme relativement faibles, de 9 % pour les hommes adultes, moins de 1 % pour les femmes adultes, 9,7 % pour les adolescents et 5,7 % pour les adolescentes². De même, le sondage « Santé et démographie » (Demographic Health Survey) de 2003 mentionne un pourcentage général de fumeurs de cigarettes de 8 % pour les hommes et de moins de 1 % pour les femmes, et de moins de 2 % pour les gens consommant d'autres produits du tabac³. Au contraire, le Global Youth Tobacco Survey (GYTS) de 2008, réalisé au Nigéria par le docteur Ima-Obong Ekanem, membre de l'Alliance nigérienne pour le contrôle du tabagisme, a découvert que la consommation de tabac chez les jeunes a atteint des niveaux alarmants : de 17 à 27 % des adolescents interrogés en consommaient régulièrement (les taux variant suivant les régions)⁴.

La plupart des données tendent à montrer des taux plutôt élevés. Deux sondages réalisés par le ministère de la Santé du Nigéria (en 1998 et 2001) ont trouvé des taux de prévalence de 17,1 % chez les adultes de plus de 15 ans et de 18,1 % chez les jeunes de 13 à 15 ans. Le ministère de la Santé rapporte également que la consommation totale de tabac au Nigéria a augmenté au rythme de 4,7 % par an entre 2001 et 2006. Quoi qu'il en soit, si l'on pouvait penser que les taux de tabagisme étaient bénins au Nigéria il y a cinq ou dix ans, tout montre qu'ils approchent aujourd'hui de taux alarmants.

L'une des statistiques les plus remarquables est que la consommation reste relativement faible pour les deux tiers des fumeurs, qui déclarent fumer entre une et cinq cigarettes par jour, 16 % d'entre eux seulement déclarant consommer plus de dix cigarettes. Bien sûr, ces schémas de faible consommation sont fréquents dans les pays en développement qui connaissent de graves problèmes de pauvreté, comme au Nigéria, et il faudrait envisager les difficultés particulières que posent les faibles consommations dans toute stratégie de contrôle du tabagisme.

Que ces données inspirent le pessimisme, cela est confirmé par les récentes statistiques sur la mortalité produites par quatre provinces nigériennes dans leurs poursuites intentées contre British American Tobacco (BAT). Le gouvernement de l'État de Lagos a enregistré plus de 9000 cas de maladies liées au tabagisme dans les 26 hôpitaux de l'État pour la seule année 2006 ; en extrapolant ces chiffres à l'ensemble du pays, on peut penser que 352 000 Nigériens sont tous les ans victimes de maladies liées au tabagisme⁵.

2. Voir <http://www.tobaccoatlas.org/tobaccoatlas/about.html>

3. F. Pampel, 2008, « Tobacco Use in sub-Saharan Africa : Estimates from the demographic health surveys », *Social Science Medicine* 66 (8) : 1772-1783.

4. Voir http://www.afro.who.int/dnc/databases/gyts/reports/NIGERIA_GYTS%202008.pdf

5. Semiu Salami, 2007 (10 janvier), « Nigeria's war on tobacco ». *Business Eye*.

POLITIQUES ANTITABAC

Bref inventaire et historique des lois et des réglementations

En mars 2011, après l'avoir examinée durant près de deux ans, le Sénat national a fini par promulguer la nouvelle législation exhaustive de contrôle du tabagisme conforme à la CCLAT pour remplacer un décret existant – et bien plus faible – remontant à 1990. La législation s'intitule : « Projet de loi pour révoquer l'acte de contrôle du tabagisme de 1990 CAP T16 des Lois de la Fédération et pour promulguer le Projet de loi national de contrôle du tabagisme de 2009 pour garantir la réglementation ou le contrôle de la production, de la manufacture, de la vente, de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac ou des produits du tabac au Nigéria et pour les autres domaines afférents » (que nous abrègerons ici en « Projet de loi national de contrôle du tabagisme 2009 »). En mai 2011, comme le veut le processus législatif au Nigéria, ce projet de loi dut en passer par la « conciliation » avec la version de la Chambre puis attendre l'approbation finale du président. En bref, le projet de loi cherche à interdire de fumer dans les lieux publics, d'interdire à toute personne de moins de 18 ans de vendre et d'acheter des produits du tabac, et d'interdire la communication entre les fabricants et les consommateurs (c'est-à-dire la publicité, le parrainage et la promotion).

Les tentatives avérées du gouvernement nigérien pour réguler les activités des industriels du tabac remontent au début des années 1990. Le premier geste politique officiel a été le Décret 20, de 1990, de contrôle du tabagisme. En 2001, le Décret fut converti en acte lorsque le Nigéria est passé au régime démocratique. Il s'intitule à présent « Acte de contrôle du tabagisme de 1990, CAP. T16 ». Cet acte imposait l'interdiction de fumer dans certains lieux publics déterminés et obligeait à faire figurer un message hautement inefficace de mise en garde sur toutes les publicités pour le tabac et les mentions de parrainage : « Le ministère fédéral de la Santé avertit les fumeurs qu'ils risquent de mourir jeunes ». Le message paraissait, mais l'interdiction de fumer n'était pas appliquée dans tous les lieux précisés tels que les écoles et les stades. À partir de 1990, le Nigéria a constamment respecté la Journée mondiale sans tabac, la communauté des partisans de la lutte antitabac s'efforçant de sensibiliser et d'informer le public sur les effets nuisibles du tabac sur la santé publique. Ces efforts étaient toujours entrepris par la société civile, mais à la fin des années 2000, le ministère de la Santé a lui aussi organisé des Journées mondiales sans tabac.

En 1999, dans une volonté de renforcer la position du gouvernement vis-à-vis du contrôle du tabagisme, un Comité national d'arrêt du tabagisme fut inauguré, et un plan d'action à court terme fut élaboré. Ces actions furent rapidement suivies d'une « interdiction totale » des publicités pour le tabac lancée par l'APCON, le Conseil des publicitaires nigériens (Advertising Practitioners Council of Nigeria), en 2002. En 2004, le Nigéria a signé la Convention-cadre

pour la lutte antitabac (CCLAT) et l'a par la suite ratifiée le 20 octobre 2005. En 2007, la politique de l'État d'Abuja « sans fumée » fut lancée par le ministre de du territoire de la capitale fédérale (TCF) ; celle-ci édictait l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Le gouvernement fédéral a en outre fait la preuve de sa volonté politique de réglementer l'industrie du tabac en payant sa contribution volontaire à l'OMS pour la CCLAT jusqu'en 2007 et en faisant obstruction à l'implantation d'une usine de transformation du tabac d'un capital de 80 milliards de dollars par le groupe Imperial Tobacco dans l'État d'Osun. Ce geste était le résultat d'un effort combiné des fonctionnaires du ministère de la Santé et d'organisations non gouvernementales dédiées au contrôle du tabagisme.

Ce projet de loi exhaustif de contrôle du tabagisme a été l'objectif central de la communauté de la lutte antitabac durant de nombreuses années. Le chemin suivi par ce Projet de loi national du contrôle du tabagisme 2009 », en particulier au Sénat, a été long et souvent difficile, mais le récit de son périple peut servir d'excellente illustration du pouvoir de persuasion et de persévérance de ses supporters, au sein du gouvernement et au-dehors. Il a été mis de l'avant par le sénateur de la région Est de l'État de Lagos, qui est également chef de la minorité parlementaire, le docteur Olorunnibe Mamora, puis a été examiné en audience formelle par le comité sénatorial pour la santé en juillet 2009.

Il faut également mentionner que ce projet de loi a été examiné en seconde lecture par le Sénat en février 2009, six mois avant l'audience. Selon les partisans du contrôle du tabagisme, BAT s'est efforcée de le faire invalider, et ce n'est qu'à la suite d'efforts énergiques de la part des organisations de la société civile qu'il a pu progresser jusqu'à l'étape du comité.

Il est encourageant de voir qu'en 2009, le ministre de la Santé, le professeur Babatunde Osotimehin, a exprimé publiquement son soutien à la législation proposée. Il a déclaré : « Je veux vous dire que je me passionne pour la législation antitabac. Ces gens de la British American Tobacco sont venus me voir un jour pour me dire que nous pourrions travailler ensemble, mais j'ai dit non ! Je ne peux pas travailler avec les gens de BAT parce que le coût humain du tabagisme est énorme »⁶.

Ce projet de loi a reçu de vifs soutiens de la part de plusieurs groupes de la société civile. Par exemple, trois ONG d'importance – The Environmental Right Action/Friends of the Earth Nigeria (ERA/FoEN), l'Alliance pour le contrôle du tabagisme au Nigeria et la Coalition contre le tabac – visent explicitement à s'assurer que les effets nuisibles à long terme du tabac sur les fumeurs et les non-fumeurs seront réduits à néant.

6. Shaibu, Inalegwu, 2009 (10 juillet), « FG TO STOP TOBACCO SMOKING ». *Vanguard*.

Le projet de loi a également été recommandé par des agences internationales et des ONG. Le représentant de l'OMS au Nigeria, qui était, lors des audiences publiques au Sénat, le docteur Kayode Soyinka, disait que cette audience constituait une étape significative, la Chambre haute de la branche législative effectuant là un geste pour sauver les vies de millions de Nigériens et leur épargner la dépendance tabagique. Dans un mémorandum destiné à l'audience publique et signé par son président, Matt Myers, un groupe chef de file dans le domaine du contrôle du tabagisme aux États-Unis, Tobacco Free Kids, a exprimé son soutien à ce projet de loi « sous sa forme actuelle » et a pressé le Sénat de la promulguer promptement. Ce mémorandum déclarait également que ce projet de loi était essentiel pour que le Nigéria puisse se conformer aux obligations internationales qu'il a contractées du fait d'avoir signé la CCLAT.

Comme on pouvait s'y attendre, cette question a suscité beaucoup de controverses et a rencontré beaucoup d'oppositions, ou du moins de scepticisme. British American Tobacco au Nigeria (BAT-N) avait au début tenté diplomatiquement de s'y opposer. BAT admettait que le tabac avait un impact sur la santé publique, et était d'accord sur le fait qu'une réglementation « appropriée » de l'industrie pourrait contribuer à réduire cet impact. Selon le directeur des affaires juridiques de BAT-N à ce moment, Tony Okwoju : « Nous pensons que certains articles de cette loi sont excessifs et qu'ils auront des conséquences inattendues, ou qu'ils ne feront que rendre les activités de l'industrie légale difficiles ou impossibles, sans forcément atteindre l'objectif désiré de réduire l'impact du tabac sur la santé publique ». Il a aussi été enregistré disant : « Nous avons vu des cas où les réglementations excessives ont eu pour résultat une augmentation de la contrebande » ; et « Les conséquences de la promulgation d'une loi qui n'a pas été adéquatement envisagée est qu'elle contreviendra à ses propres intentions en rejetant le tabac au-delà du contrôle du législateur, laissant ainsi ceux qui continuent de fumer à la merci des contrebandiers ».

Dans une déclaration publique du même type, Saka Muniru, représentant l'Union des progressistes d'Ibadan, a dit, devant le comité sénatorial sur la santé, que la fermeture de l'usine de British American Tobacco à Ibadan, dans l'État d'Oyo, aurait à elle seule pour conséquence la perte de plus de 500 000 emplois. Cette déclaration emphatique fut rapidement et publiquement réfutée par ERA/FoEN⁷.

En 2009, un journaliste, Tayo Olatoye, dans un éditorial paru dans un grand quotidien national, a soulevé un certain nombre de questions. Tout d'abord, il faisait remarquer l'ambiguïté de la clause 23(2c) du projet de loi, qui disait : « tout citoyen préoccupé par le tabagisme peut faire appliquer les dispositions de la loi ».

7. Ben Ezeamulu, 2009 (23 octobre), « Group urges Senate to expedite action on Tobacco bill ». *Next*.

Deuxièmement, il déclarait que la création du Comité national de contrôle du tabagisme (NATOCC) n'était absolument pas nécessaire et qu'il revenait trop cher, pour le moment⁸. L'organisation ERA/FoEN pense que des articles de journaux tels que celui-ci sont probablement commandités par BAT-N et qu'ils représentent essentiellement l'opinion de BAT-N, ce qui suggère, avant toute autre chose, que les médias ne sont pas exempts de corruption.

L'audience publique devant le Sénat sur le projet de loi était menée par le sénateur Iyabo Obasanjo Bello, président du comité sénatorial sur la santé, membre important et influent de la législature. En ouvrant la séance, le président du Sénat, David Mark, autre personnage influent de la législature, a fait remarquer : « nous sommes tiraillés entre l'économie et la santé des Nigériens en votant cette loi, mais nous ne ferons pas de compromis car seuls ceux qui sont vivants peuvent parler d'économie ». Bien que le président du Sénat ait exprimé certaines réserves vis-à-vis du projet de loi, en disant : « Je resterai neutre en ce qui concerne ce projet de loi, parce que les deux questions en jeu sont la santé contre l'économie. Combien d'emplois pouvons-nous fournir grâce à l'industrie du tabac ? Combien de personnes vont-elles perdre leur travail à présent si les industries du tabac ne peuvent plus produire dans ce pays ? Plus important, si les industries du tabac ferment leurs portes, est-ce que cela empêchera les Nigériens de fumer ? »⁹ En dépit de ces remarques quelque peu mitigées, la communauté des partisans de la lutte antitabac pense qu'il est tout à fait favorable à la législation sur le point d'être votée.

Le sénateur Mark a également fait certains commentaires au sujet d'allégations de pots de vin que certains sénateurs auraient reçu, déclarant sans équivoque que personne n'avait reçu quoi que ce soit pour influencer ou contrer le vote du Projet de loi national de contrôle du tabagisme. Le sénateur Mark disait que légiférer sur le tabac était un sujet controversé, car il existe un lobby mondial en faveur de l'interdiction de fumer, ainsi que des organisations opposées à cette interdiction : « J'ai entendu toutes sortes d'histoires au sujet de lobbyistes qui veillent à ce que l'audience publique n'aille pas plus loin, ou de lobbyistes qui insistent pour que l'audience publique se poursuive ». Par exemple, les partisans du contrôle du tabagisme ont déduit, de sources très fiables, que BAT-N se propose d'élaborer un projet de constitution pour certains parlementaires.

Le 21 juin 2009, BAT-N a effectué une volte-face remarquable, en promettant de se plier à la législation. Le directeur des Affaires juridiques de BAT-N, Tony Okwoju, a fait ce serment devant le Comité sénatorial sur la santé. Okwoju disait qu'en plus de payer 80 milliards de nairas d'impôts, la compagnie avait créé

8. Tayo Olatoye, 2009 (18 février), « A case against the anti-tobacco bill in the national assembly ». *Vanguard*.

9. *The Weekly Trust and the Daily Trust*, 21 juillet 2009.

en 2002 la Fondation BATB qui, jusqu'à aujourd'hui, a mené à bien 77 projets communautaires dans 34 des 36 États que compte le Nigéria¹⁰. Il faut noter que BAT a licencié Okwoju très peu de temps après qu'il ait accepté le projet de loi au nom de la compagnie.

L'influent sénateur Jibrin Aminu (ancien ministre, ancien ambassadeur, deux fois sénateur et président du Comité sénatorial des Affaires étrangères) s'est également prononcé contre le tabac, bien que ses idées sur la manière d'aborder le sujet diffèrent considérablement de celles de la communauté des partisans de la lutte antitabac. Il a pressé le gouvernement fédéral de fermer, tout simplement, toutes les compagnies de tabac du pays en raison de leurs effets nuisibles sur la société. Aminu, qui disait avoir arrêté de fumer en 1963, a conseillé au gouvernement de ne pas suivre l'approche des États-Unis dans ce domaine parce que, selon lui, les États-Unis n'ont fait qu'augmenter les impôts des compagnies de tabac, situation qui, remarquait-il, ne ferait que déplacer le fardeau des impôts sur les consommateurs. Aminu disait : « Je n'aime pas cette approche, nous devrions la décourager et l'empêcher complètement. Nous ne devrions pas nous laisser induire en erreur par les belles paroles de ces compagnies de tabac »¹¹.

Malheureusement, et bizarrement, un certain nombre des articles de presse consacrés aux récentes audiences se consacraient à un épisode parallèle qui distrairait l'attention, ce qui, d'après les partisans du contrôle du tabagisme, constitue un nouvel exemple de l'influence de l'industrie et de sa créativité, car cela avait été monté de toutes pièces par des entreprises de relations publiques engagées par BAT-N. L'épouse de l'ancien magistrat en chef du Nigéria, membre du Comité d'experts de l'Union africaine pour les droits et le bien-être des enfants, madame Maryam Uwais, et le président du Comité sénatorial sur la santé, le sénateur Iyabo Obasanjo-Belle, avaient lancé une controverse publique sur le fait de savoir s'il était approprié ou non d'interdire aux enfants de participer aux audiences publiques sur le projet de loi. Madame Uwais exigeait que les enfants soient autorisés à témoigner tandis que le sénateur s'y opposait. Finalement, les enfants n'ont pas témoigné.

En une démonstration tiède mais quelque peu perturbante d'opposition au contrôle du tabagisme au sein de la bureaucratie fédérale, qui constitue également l'indice d'une mauvaise coordination entre les agences gouvernementales, un haut-fonctionnaire du gouvernement a publiquement félicité BAT-N en juillet 2009. Le Contrôleur-général du service des douanes nigériennes, le docteur B.E. Nwadialo, a fait les louanges de BATN pour son engagement envers le dévelop-

10. Aderutu Folasade-Koyi, 2009 (22 juillet), « BATN BACKS TOBACCO CONTROL BILL ». *Daily Independent*.

11. Azimazi Momoh Jimoh, 2009 (10 juillet), « Government committed to checking tobacco usage, says minister ». *Nigeria Guardian News*.

pement de l'économie du pays, surtout parce qu'elle générerait beaucoup d'emplois et qu'elle payait rapidement ses taxes et ses impôts au gouvernement.

Cependant, les événements ont pris une tournure plus positive en 2009, le Cabinet ministériel fédéral ayant interdit à l'industrie du tabac et aux entreprises apparentées de procéder à de nouveaux investissements¹². Le directeur et secrétaire exécutif de la Commission nigérienne pour la promotion de l'investissement, Mustafa Bello, avait fait cette annonce lors du second Forum Nigéria-Japon pour le commerce et l'investissement, qui s'était déroulé dans les villes d'Osaka et de Tokyo. Bello avait répondu à un investisseur japonais potentiel qui l'interrogeait, que le gouvernement fédéral, qui souhaitait s'aligner sur les efforts mondiaux de réduire l'usage des produits du tabac et d'isoler les fabricants de ces produits, ne serait pas très favorable à de nouveaux investissements dans ce secteur.

Assignations en justice

La communauté des partisans du contrôle du tabagisme a commencé récemment à recourir à un nouvel outil, l'assignation en justice. Au nom du gouvernement de l'État de Lagos et de ERA/FoEN, l'ancien Procureur général et Commissaire de l'État de Lagos, le professeur Yemi Osibajo, a intenté une procédure, le 30 avril 2007, contre cinq compagnies du tabac (British American Tobacco Nigeria Limited, International Tobacco Limited, British American Tobacco PLC, British American Tobacco Investment Limited et Philip Morris International) pour qu'elles remboursent les sommes dépensées – 2,5 milliards de milliards de nairas – pour soigner les gens malades d'avoir consommé des produits du tabac. Il était le premier à intenter un procès à des compagnies du tabac tandis qu'il était en fonction.

Avant la fin de 2007, trois autres États – Oyo, Kano et Gombe – et le gouvernement fédéral du Nigéria, s'inspirant du procès intenté par l'État de Lagos, intentèrent diverses actions en justice contre les compagnies du tabac, pour recouvrer des dommages et intérêts. L'État d'Oyo réclame, à titre de dommages passés et anticipés, 366 milliards de nairas; Gombe, 600 milliards; Kano, 3 milliards; et le gouvernement fédéral, 5,3 milliards de milliards de nairas.

En 2008, les actions en justice intentées par les différents États firent peu de progrès, en raison de ce que les avocats du gouvernement qualifient de gestes délibérés d'obstruction. Le conseil des défenseurs a soulevé plusieurs objections préliminaires, dont beaucoup étaient techniques, dans une tentative de reporter les assignations ou d'empêcher ces cas d'aller jusqu'au procès. Cependant, dans certains États, les événements ont pris une meilleure tournure, notamment dans les États de Kano et d'Oyo, où les juges ont rejeté une série d'objections et de

12. Paul Ibe, 2009 (29 juin), «FG BANS FRESH INVESTMENT IN TOBACCO». *This Day*.

motions avancées par les défenseurs, pour cause d'arguments insuffisants ou de mauvaise foi et du fait qu'elles n'avaient pour but que de ralentir l'action des tribunaux. Malgré ces premières déconvenues, quatre autres États – Ekiti, Ogun, Ondo et Akwaibiom – se sont joints eux aussi à ces poursuites collectives.

Les avocats du gouvernement ont énergiquement répliqué par des moyens légaux tels que des injonctions à l'encontre des tentatives de l'industrie de faire s'enliser les poursuites. De même, ERA/FoEN s'est lancée dans l'organisation d'une série d'ateliers et de campagnes pour se gagner des soutiens hauts placés pour les actions en justice dans les États qui viennent de s'y rallier. Ces efforts ont eu des résultats très positifs, y compris une couverture médiatique favorable et une élévation du niveau général des discussions sur le contrôle du tabagisme et des procédures intentées par les États. Au milieu de l'année 2011, ces efforts se poursuivent.

Programme des ASTA

L'action des ASTA a été inaugurée par une réunion majeure des parties prenantes en juin 2008, et plusieurs douzaines de personnes venues de tout le pays et de multiples horizons y ont assisté. Les participants venaient des universités (comme celle d'Ibadan ainsi que de l'Université du Nigéria), du niveau national (par exemple le ministre de la Santé, ou des députés de l'Assemblée nationale), et des gouvernements locaux (comme le ministre de la Santé de l'État de Lagos), des médias (par exemple de journaux tels que *The Guardian*, *This Day* et *Vanguard*), de grandes ONG (comme l'Association médicale nigériane) et d'organisations de la société civile ayant une expérience du contrôle du tabagisme (par exemple Environmental Rights Action/Friends of the Earth Nigeria, la Fondation nigérienne du cœur, l'Alliance nigérienne pour le contrôle du tabagisme, etc.). L'équipe finale des ASTA, ancrée dans des organisations de la société civile ayant une expérience de la lutte antitabac, a eu recours à beaucoup de ces parties prenantes ainsi qu'à d'autres alliés et ressources pour atteindre ses objectifs de faire appliquer la loi sur l'environnement sans fumée à Abuja, la législation sans fumée dans l'État d'Osun, et pour procéder à un examen de la taxation du tabac.

Mise en œuvre de l'environnement sans fumée à Abuja (Territoire de la capitale fédérale)

La politique d'environnement sans fumée à Abuja fut promulguée le 31 mai 2008 mais, au début de 2010, elle est encore insuffisamment appliquée¹³. Il faut mentionner que le cas d'Abuja est exemplaire, non d'une législation, mais d'un décret ministériel, ce qui peut permettre d'envisager d'autres voies pour parvenir

13. Voir, par exemple, Comfort Onche, 2009 (1^{er} février), « More smokers defy FCT anti-smoking campaign ». *Leadership*.

au contrôle du tabagisme sans en passer par le chemin plus difficile des législations nationales. Abuja est particulièrement apte à servir d'exemple (aux autres États), car son statut de capitale fédérale fait du ministre (dans ce cas, l'ancien ministre fédéral de territoire Aliyu Moddibo) l'équivalent du gouverneur d'un État. Selon l'ancien ministre, cette réglementation n'avait pas pour objectif d'obliger les fumeurs à cesser de fumer, mais de créer un environnement d'air pur pour les résidents du territoire de la capitale fédérale.

À la fin de 2009, l'équipe ASTA avait obtenu certains succès sur le plan de son objectif général d'inciter le gouvernement à faire appliquer l'interdiction. En fait, 18 000 nairas avaient été spécifiquement alloués à cet objectif dans le budget de 2009 de la capitale fédérale par le ministre actuel d'Abuja, Adamu Aliero. Cette somme est destinée à un tribunal mobile qui jugera les coupables d'infractions et mènera des campagnes de sensibilisation. De l'argent lui est également réservé pour 2010. Il s'agit là d'une grande victoire pour la communauté des activistes antitabac, pour qui, comme ils le disent : « le succès, c'est quand le gouvernement contribue de sa poche ». La cartographie ci-dessous vise à expliquer certains des procédés que l'équipe a utilisés, et qu'elle continue d'utiliser, en cherchant à faire appliquer les dispositions de l'environnement sans fumée à Abuja.

La cartographie politique réalisée par l'équipe ASTA pour la politique d'environnement sans fumée à Abuja a permis d'examiner l'influence potentielle et le niveau actuel de soutien à l'application effective de cette politique des diverses parties prenantes. L'analyse cartographique a permis de distinguer quatre groupes essentiels parmi celles-ci : les partisans, ceux qui lui accordaient une faible priorité, ceux qui étaient problématiques et les antagonistes. Le degré d'influence des parties prenantes a été examiné sous l'angle de leur niveau de soutien et de l'importance qu'elles accordaient à l'application de cette politique.

Le 14 janvier 2008, celui qui était à ce moment le ministre du territoire de la capitale fédérale, Alhaji Aliyu Umar Modibo, avait déclaré publiquement que son administration commencerait à instaurer l'interdiction de fumer dans les lieux publics à partir du 1^{er} juin 2008. Avant cette date butoir, le ministre avait constitué un comité de mise en œuvre qui comptait deux représentants de la société civile, Akinbode Oluwafemi de ERA/FoEN et Toyosi Onaolapo de la Coalition contre le tabac. Les autres membres de ce comité provenaient de divers départements du territoire de la capitale fédérale et d'agences d'applications des peines. Le comité a cartographié un certain nombre d'activités destinées à jalonner la mise en place de l'interdiction, y compris pour le jour de sa proclamation, lors de la Journée mondiale sans tabac de 2008, les dispositifs d'application étant officiellement mis en œuvre le 1^{er} juin 2008.

La cartographie effectuée par l'équipe ASTA a identifié le Président, le ministre d'Abuja, les ministères de la Santé et de l'Environnement et le Comité de

mise en œuvre d'Abuja sans fumée pour être d'importants partisans de cette politique. En tant que capitale fédérale de territoire, la Ville d'Abuja reçoit directement ses directives politiques de la présidence et du conseil exécutif fédéral ; ces acteurs politiques de haut niveau sont donc très importants (au Nigéria, lorsqu'un ministre se prononce en faveur d'une politique, on en déduit qu'il traduit l'opinion du Président). Malheureusement, le ministre d'Abuja n'a pas été reconduit à son poste lors du remaniement ministériel décidé par le Président en 2008. Devant cette tournure des événements, l'équipe ASTA a eu l'idée d'organiser des réunions de plaidoyer pour consolider ce que l'ancien ministre avait commencé, réunions qui serviraient en outre à s'assurer d'une mise en œuvre effective de la politique.

Les forces de police ont également été identifiées pour être des parties prenantes cruciales pour la question de l'application. En outre, le bras exécutif du gouvernement, qui a manifesté son soutien à cette politique, garantit que l'Inspecteur général et le Commissaire de police d'Abuja seront tenus de se plier aux directives de cette politique. La police est le principal organe d'application de la loi au Nigéria et elle détient la responsabilité de faire appliquer toutes les lois promulguées par le gouvernement.

L'équipe ASTA a identifié un certain nombre d'organisations de la société civile qui sont ou étaient activement engagées à solliciter le gouvernement sur ces questions, y compris la Coalition contre le tabac, la Fondation nigérienne du cœur, la Société nigérienne contre le cancer, ERA/FoEN, l'Union des associations de consommateurs nigériennes, Educare Trust, Citizens Centre, *People Against Drug Dependence and Ignorance* (PADDI, Association contre la toxicomanie et l'ignorance), *Doctors Against Tobacco* (Médecins contre le tabac) et l'Alliance nigérienne contre le tabac (shouldn't ALL these institutions be named in french or in english but not using a mix of both languages?). La cartographie réalisée par l'équipe a également permis de remarquer que ces organisations de la société civile devraient être formées et intégrées à l'effort planifié de plaidoyer auprès du gouvernement pour qu'il fasse appliquer cette politique, et une première séance importante de formation s'est déroulée les 5 et 6 novembre 2009.

Bien que les parties prenantes pour qui cette question est « faiblement prioritaire » ne soient pas directement impliquées dans l'application de cette politique, l'équipe ASTA pense qu'elles seraient capables d'avoir une influence positive sur les efforts qui se déploient actuellement pour la faire appliquer. Du côté de la société civile, l'Association médicale nigérienne est un allié potentiel de cette campagne, mais elle n'a jusqu'ici pris aucune position significative sur la question. Les partisans du contrôle du tabagisme prévoient de contacter cette puissante organisation. Du côté gouvernemental, les ministères de l'Information, de la Justice, de la Condition féminine, de la Jeunesse et le Secrétariat au Tourisme d'Abuja sont tous des alliés potentiels. Les partisans de la lutte antitabac souhai-

teraient contacter ces acteurs par le biais de réunions d'information, mais à la fin de 2009, ils ne disposaient pas d'un budget suffisant pour de telles activités.

L'Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des médicaments (ANACAM) représente une autre de ces institutions essentielles dans le domaine du contrôle du tabagisme et qui pourrait s'engager utilement à faire respecter cette loi. Cependant, l'équipe s'est heurtée à une difficulté en 2008, à savoir le changement de direction de cet organisme, ce qui l'oblige à présent à renouveler ses efforts de persuasion auprès de lui. Cet organisme reste hautement prioritaire. De même, l'Agence des normes nigériennes représente un autre de ces organismes de régulation qu'il est nécessaire de sensibiliser à cette priorité politique. Le Bureau de la Première dame du Nigéria est également considéré comme un fort agent de persuasion pour accélérer l'application de la politique d'environnement sans fumée. Actuellement, le projet de prédilection de l'épouse du Président est la conscientisation et la prévention du cancer du sein, ce qui fournit l'opportunité de l'impliquer dans la campagne pour l'application de la politique sans fumée au moyen d'une sensibilisation adéquate. Le Conseil de protection des consommateurs est lui aussi un organisme qui s'est distingué lors des activités récentes portant sur le contrôle du tabagisme, et il faudrait lui consacrer au moins une réunion d'information au sujet de l'application de la politique d'environnement sans fumée à Abuja. Les organisations de la société civile qui se consacrent à la lutte antitabac continuent de solliciter ces organismes et les événements ont pris récemment une tournure positive, l'ANACAM et l'Agence des normes nigériennes ayant publiquement témoigné leur soutien à la lutte contre le tabagisme, en participant, entre autres, à l'audience publique sur le projet de loi national en juillet 2009.

L'industrie du tabac a été identifiée par l'équipe ASTA pour être une partie prenante à la fois problématique et antagoniste. Par exemple, de nombreux faits attestent que l'industrie a tenté de corrompre des députés (en grande partie par l'intermédiaire du financement de partis politiques). Elle a également eu recours aux médias pour qu'ils biaisent l'information transmise au grand public (voir ci-dessus le battage médiatique parallèle orchestré par BAT-N lors des audiences sur le projet de loi national). BAT-N a également utilisé très efficacement un autre outil, à savoir la promotion de son image au moyen d'activités de responsabilité sociale des entreprises telles que des programmes de bourses d'études.

Les médias sont en même temps partisans et problématiques, en raison des activités de certains praticiens. Cependant, l'interdiction de publicités pour le tabac émise par l'APCON a fortement contribué à conférer un caractère illégal et malvenu à cette pratique que certains journaux entretenaient pourtant subtilement. Le fait que les médias puissent se construire une capacité de contrôle du tabagisme fournirait l'opportunité de promouvoir l'application effective de la politique d'environnement sans fumée à Abuja. De même, l'industrie des loisirs

reste problématique en raison de l'influence qu'elle exerce sur les jeunes et ceux qui utilisent ses services, en étant mal informée. La grande industrie du film nigérienne, très influente régionalement et que l'on surnomme souvent « Nollywood », a très régulièrement fait la promotion de la cigarette dans ses films ; ERA/FoEN a fait paraître en 2005 un rapport sur les films montrant des gens en train de fumer¹⁴.

Enfin, les partisans du contrôle du tabagisme concluent qu'il est absolument nécessaire de mener des campagnes massives de sensibilisation auprès du grand public pour qu'il apporte son soutien à cette politique à Abuja. Cette campagne devrait se faire sous la forme de rassemblements, d'affichage de posters et d'auto-collants et d'engagement de personnalités modèles qui se prononceront publiquement (tout cela faisant partie du plan d'action final ASTA).

Environnement sans fumée dans l'État d'Osun

En tant que partie intégrante du projet ASTA, l'équipe a élaboré et mené à terme une loi « sans fumée » pour l'État d'Osun. Cet État joue un rôle essentiel pour un certain nombre de raisons très importantes. Tout d'abord, on le considère généralement comme un État culturellement fort au sud-ouest du Nigéria. Deuxièmement, il se situe à proximité de la région où l'on cultive et produit le plus de tabac dans le pays (il y a une usine BAT dans l'État frontalier d'Oyo). Troisièmement, Osun organise un festival célèbre dans le monde entier, dont l'importance culturelle est reconnue par l'UNESCO. Ces cinq dernières années, son organisation avait été financée par BAT. Quatrièmement, Imperial Tobacco avait tenté d'implanter une usine dans cet État, mais ce projet fut anéanti après que les activistes antitabac, entre autres, aient fait connaître leurs objections avec virulence.

La cartographie préliminaire menée en vue d'une loi d'environnement sans fumée pour l'État d'Osun – réalisée des mois avant la promulgation de la loi – avait examiné l'ampleur du soutien ou de l'opposition des acteurs clés, y compris les institutions gouvernementales (surtout l'appareil législatif de cet État), le secteur privé et les chefs communautaires. Ces parties prenantes potentielles ont été cartographiées en fonction de leur degré d'importance et de leurs niveaux de soutien à ce moment. En se basant sur le haut niveau de soutien manifesté au contrôle du tabagisme par le gouvernement fédéral, comme le montrait la cartographie de l'application de la politique sans fumée à Abuja, la cartographie de l'État d'Osun avait identifié les acteurs fédéraux tels que le Président et les ministres de la Santé, de la Justice et de l'Environnement pour être des partisans potentiels. La Première dame du Nigéria a également été à nouveau identifiée pour y

14. Ben Ukwuoma et Anson Ekechi Chukwu, 2005 (28 février), « Global anti-smoking pact takes off ». *The Guardian*.

être favorable, en raison de son projet sur la prévention du cancer du sein, qui est aujourd'hui mis en œuvre à l'échelle de la nation. Ces parties prenantes ont été identifiées pour être des alliés potentiels de la campagne pour une loi d'environnement sans fumée dans l'État d'Osun.

Au niveau étatique, le gouverneur de l'État d'Osun est apparu comme une importante partie prenante dont le soutien pourrait avoir une influence significative sur le résultat du processus législatif. Les commissaires d'État à la Justice, la Santé et l'Environnement ont tous été cartographiés comme des alliés potentiels de la campagne pour une loi d'environnement sans fumée dans l'État d'Osun. Le soutien de ces hauts fonctionnaires fut très précieux au moment de la rédaction du projet de loi, surtout sur le plan de l'approche à adopter quant au caractère à lui donner, projet de loi exécutif ou projet de loi de député (*private member's bill*), d'où la nécessité de consultations intensives et de réunions de plaidoyer.

Certains membres influents de l'appareil législatif de l'État d'Osun ont été identifiés pour être d'importants partisans, dont les positions individuelles et les niveaux de soutien ont été vérifiés et renforcés (voire contrés s'ils étaient négatifs). Par exemple, l'équipe ASTA a organisé des sessions de formation pour les députés pour les sensibiliser à ces questions. Les principaux acteurs étaient : le Président et les membres du Comité parlementaire sur la santé ; le Président de l'Assemblée ; le chef de la majorité parlementaire ; et le Secrétaire et le Greffier de l'Assemblée. La cartographie a également suggéré d'enquêter davantage sur l'Assemblée pour déterminer l'approche qui conviendrait le mieux dans la présentation du projet de loi, projet de loi exécutif ou projet de loi de député. Il fut finalement voté en tant que projet de loi de député (*private member's bill*), sous les auspices du Président du comité parlementaire sur la santé, l'Honorable Ayobami Salinsile. De plus, comme l'avait prévu la cartographie, le soutien explicite du Président de l'Assemblée fut déterminant dans le vote du projet de loi.

Un deuxième groupe de parties prenantes fut cartographié en tant que personnes pour qui ce sujet constituait une faible priorité, en raison de leur implication indirecte dans le processus législatif et leur capacité à influencer ou à faire pression sur l'appareil législatif et à faire campagne auprès des consommateurs de produits du tabac pour qu'ils adhèrent à la nouvelle loi d'environnement sans fumée. Ce groupe comprenait les Commissaires d'État pour l'Allègement de la pauvreté, l'Autonomisation des jeunes et la Condition féminine, ainsi que les principaux chefs religieux. De même, l'équipe ASTA a également identifié le Chef du parrainage de la Ligue nationale majeure (de football), monsieur Segun Odeg-bami, en raison de l'immense influence de la Ligue sur les jeunes, qui constituent une forte proportion des consommateurs de tabac. La Ligue, sur un plan plus général, fournit l'opportunité d'impliquer le monde du football dans la campagne destinée à dissuader les jeunes de commencer à fumer.

Les partisans de la lutte antitabac ont souligné l'influence négative des compagnies du tabac dans l'État d'Osun. Comme nous l'avons mentionné plus haut, le tourisme est considéré comme une source vitale de revenus, en particulier lors du Festival « Oshogbo », qui a lieu tous les ans dans l'État d'Osun et qui attire un fort mécénat international et le parrainage de BAT-N. La cartographie a suggéré une sensibilisation adéquate et continue des personnalités du monde de la culture pour limiter le parrainage de ces événements par les compagnies du tabac. L'équipe ASTA passe à présent au stade suivant, celui de rallier des soutiens à l'application de la loi.

Les médias, l'industrie des loisirs, les mécènes et les patrons du secteur de l'hôtellerie, ainsi que les travailleurs des transports routiers (en particulier les chauffeurs longue distance) ont été cartographiés pour être des parties prenantes problématiques en raison de leurs relations souvent étroites avec les compagnies du tabac et/ou de leur grande consommation de produits du tabac. Les partisans de la lutte antitabac ont pensé que des réunions informelles avec les dirigeants des secteurs de cette liste constitueraient une opportunité de réduire l'influence de leurs activités sur le processus législatif ainsi que l'opinion négative qu'avait le grand public de cette loi d'environnement sans fumée dans l'État d'Osun. De même, les vendeurs et détaillants de produits du tabac ont également été identifiés comme des parties prenantes antagonistes pour leur rôle actuel dans la publicité et la commercialisation des produits du tabac aux consommateurs en bout de chaîne. Leur opposition à des mesures de ce type s'est manifestée spectaculairement à la suite de l'interdiction de toutes les formes de publicité dans les médias de masse.

Taxation

La troisième priorité de l'équipe ASTA, la taxation, a été poursuivie en se basant en grande partie sur la révision imminente, par le gouvernement, des politiques de taxation actuelles et sur l'intention que manifestait le gouvernement de baser davantage à l'avenir les budgets nationaux sur les revenus générés par les taxes. Par conséquent, l'équipe a considéré qu'il était opportun d'attirer l'attention du gouvernement sur les questions de la taxation des produits du tabac et la manière de l'utiliser comme moyen de contrôle efficace. La communauté des partisans du contrôle du tabagisme envisage de consacrer beaucoup d'énergie à cette question à court terme.

À partir des objectifs de recherche proposés, à savoir identifier les processus d'impositions gouvernementaux actuels, en établissant les niveaux optimums d'augmentations des taxes sur le tabac et en envisageant les conséquences possibles sur la contrebande, la cartographie a identifié les hauts fonctionnaires et/ou ministères suivants comme des partisans possibles : le Président ; le ministre des

Finances; le chef de cabinet du ministère des Finances; et le Service fédéral du revenu intérieur. Les partisans de la lutte antitabac pensent que ces acteurs apporteront leur soutien en raison du nouvel élan politique donné par le gouvernement fédéral, qui souhaite financer ses futurs budgets annuels davantage avec le revenu des taxes, ce qui nécessite donc une mise au point de la politique actuelle de prélèvement. L'équipe ASTA a l'impression que l'administration actuelle est en général en faveur du contrôle du tabagisme et qu'elle souhaiterait augmenter ses revenus à partir de nouvelles sources, ce qui pourrait inclure la taxation des produits du tabac.

Plusieurs autres acteurs gouvernementaux sont susceptibles d'avoir une importance critique dans la réussite future de la taxation des produits du tabac. Le Contrôleur général des douanes sera un allié d'importance, en raison de son rôle de surveillance des compagnies du tabac et des activités des contrebandiers. Mais la récente déclaration publique du chef de la division des douanes, qui faisait l'éloge de BAT-N, indique que d'autres efforts seront nécessaires pour que les agences gouvernementales finissent par parler d'une seule voix. Le secrétariat nigérien de la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) est également considéré comme une importante partie prenante à convaincre, car cette organisation coordonne une grande partie des politiques économiques de ses États membres. Enfin, les comités parlementaires sur les finances et les attributions financières sont également importants en raison de leur rôle de coordonnateurs des processus budgétaires et d'allocations de ressources au Parlement. Le fait de rallier les présidents de comités et les membres permettrait un meilleur accès aux informations vitales.

L'industrie du tabac et ses distributeurs, grossistes et détaillants, ont été cartographiés pour être des parties prenantes problématiques et antagonistes, en raison des pertes de revenus qu'occasionneront pour eux les augmentations des taxes sur le tabac. Toujours sur le plan de la taxation, mais en un geste plus encourageant, le gouvernement a révisé la politique du Fonds d'aide à l'exportation, et BAT-N, qui en était bénéficiaire, a été exclue de ce programme. Auparavant, dans le but de courtiser BAT au moment où celle-ci consolidait ses entreprises en Afrique, le gouvernement fédéral lui avait accordé des exemptions fiscales.

Il vaut la peine de remarquer que la cartographie de la taxation se basait largement sur des sources d'information informelles, ce qui est insuffisant pour guider une campagne de plaidoyer basée sur des faits avérés en vue d'une révision de la taxation des produits du tabac. La coalition ASTA au Nigéria recommande des investigations plus poussées de toutes les parties prenantes et autres qui pourraient avoir une importance pour atteindre ces objectifs politiques.

SURVEILLANCE DE L'INDUSTRIE DU TABAC

Production

La place du Nigéria dans le commerce mondial du tabac a changé ces dernières années – le pays n'est plus seulement un importateur de produits du tabac, mais est plutôt devenu un producteur et un exportateur majeur. Jusqu'à la fin des années 1990, la culture du tabac au Nigéria suffisait à peine à couvrir les deux tiers de la demande intérieure, et le pays exportait à peine. La situation de la production du tabac a spectaculairement changé en peu de temps.

La compagnie BAT prévoit que le Nigéria deviendra la plaque tournante régionale de la production de tabac, non seulement pour l'énorme marché intérieur, mais aussi pour exporter en direction du Cameroun, du Niger et des autres États d'Afrique de l'Ouest. En 2001, BAT a investi 150 millions de dollars US dans une manufacture à la pointe du progrès à Ibadan, dans l'État d'Oyo. En même temps qu'elle construisait et améliorait une usine existante, située au nord de l'État de Kaduna, BAT a offert des incitatifs aux fermiers des provinces de l'ouest et du sud pour qu'ils se mettent à cultiver le tabac.

Nous ne savons pas, cependant, si BAT a réellement besoin d'augmenter la production domestique au Nigéria. Les entreprises ne payant que 5 % de droits sur le tabac en feuilles importé, il est probable que celui-ci est moins cher. Cependant, on cultive encore le tabac en feuilles, et les chercheurs remarquent que les Nigériens n'ont pas encore bien compris que la culture du tabac a un impact négatif sur la sécurité alimentaire, en réduisant les surfaces de terres cultivées en céréales¹⁵. Le principal sujet de préoccupation est que les régions où BAT fait la promotion de la culture du tabac sont le « grenier à grains » du sud-ouest du pays.

Emploi

Bien que l'on manque de statistiques fiables, toutes les sources concordent quant aux caractéristiques de base de l'emploi dans l'industrie du tabac : des milliers de fermiers livrent une bataille inégale à l'endettement et à la servitude vis-à-vis de BAT et de ses agents (ce qui est une situation semblable à celle de la plupart, sinon de tous, les pays d'Afrique subsaharienne). BAT achète 80 % du tabac produit au Nigéria ; dans de nombreuses régions, elle est l'unique acheteur. En ayant le monopole sur les prix d'achat, BAT fixe la valeur du tabac en feuilles et elle escroque souvent les cultivateurs locaux en attribuant une qualité moindre aux feuilles choisies¹⁶. Les ouvriers agricoles qui travaillent dans les champs de tabac – souvent des femmes et de jeunes enfants – sont vulnérables aux maladies

15. Salami, 2007.

16. Salami, 2007.

de peau, car ils manipulent les feuilles de tabac sans vêtements de protection appropriés.

Publicité et promotion

BAT fait une large publicité et une grande promotion de ses produits auprès d'une grande partie de la population au Nigéria, au moyen de méthodes sophistiquées. Ces dernières années, la compagnie faisait figurer des publicités sur les côtés de véhicules en mouvement, ce qui circonvenait les lois nigériennes interdisant les publicités par affichage fixe. Les faits montrent que BAT fait la promotion de films, de concerts et de défilés de mode pour rassembler des foules de jeunes nigériens à qui la compagnie offre des cigarettes gratuites¹⁷.

Sur le plan des activités de responsabilité sociale des entreprises, BAT-N parraine un grand nombre de projets communautaires au Nigéria, y compris des bourses d'études pour les enfants des cultivateurs de tabac, de l'approvisionnement en eau potable, des plantations d'arbres et la construction d'une usine de transformation du manioc. Le « Rapport social » de BAT-N¹⁸, réactualisé en 2006-2007, fournit de nombreux détails sur sa myriade d'activités de RSE.

Interactions avec le gouvernement

BAT-N s'efforce énergiquement, à tous les niveaux, de corrompre les institutions gouvernementales nigériennes. Elle a fait cadeau, en un geste infâme, de 21 jeeps au Conseil de protection des consommateurs nigériens, et encore davantage au Service des douanes. Comme nous l'avons mentionné plus haut, un fonctionnaire de haut rang du service des douanes a publiquement fait l'éloge de BAT-N, récemment, en juillet 2009. Il est également notoire que les agents de BAT-N organisent des « petits déjeuners » avec les directeurs des médias nigériens et qu'ils parrainent des conférences et des récompenses dans le milieu des journalistes pour s'assurer une couverture médiatique favorable de leurs activités. Les fonctionnaires des gouvernements locaux s'efforcent de lutter contre les affirmations de BAT, voulant que sa présence génère des investissements étrangers directs et fort nécessaires¹⁹.

17. Salami, 2007.

18. Le Rapport social de BAT au Nigéria peut être intégralement consulté en ligne : [http://www.batnigeria.com/oneweb/sites/BAT_58TD2C.nsf/vwPagesWebLive/DO7GLBC9/\\$FILE/medMD7GLBZC.pdf?openement](http://www.batnigeria.com/oneweb/sites/BAT_58TD2C.nsf/vwPagesWebLive/DO7GLBC9/$FILE/medMD7GLBZC.pdf?openement)

19. Salami, 2007.

BILAN DES ASTA

Le projet ASTA a porté ses fruits directement, sous la forme de la revitalisation de la loi existante d'environnement sans fumée à Abuja, d'une nouvelle loi « sans fumée » dans l'État d'Osun et de l'examen de la taxation du tabac au niveau national. Ainsi que nous l'avons décrit en détail ci-dessus, l'équipe ASTA s'est énergiquement efforcée de revitaliser la politique d'environnement sans fumée qui existait déjà à Abuja. L'un de ses principaux accomplissements fut de permettre au gouvernement de trouver des fonds pour le financement du contrôle du tabagisme, et en particulier pour faire appliquer les réglementations pour les environnements sans fumée dans le cadre du budget de la capitale fédérale de territoire. Dans l'État d'Osun, après des mois passés à informer et sensibiliser le gouverneur, la législature de l'État, les médias et le grand public, l'équipe a pu fêter la ratification de la loi d'environnement sans fumée pour l'État d'Osun. La partie de l'équipe qui se concentrait sur l'État d'Osun a ensuite consacré ses efforts à faire appliquer cette loi. Les réussites d'Abuja et d'Osun représentent un excellent entraînement pour mettre en œuvre et faire appliquer la législation nationale exhaustive qui a été votée en 2011, processus dans lequel les membres de l'équipe ASTA et leurs nombreux alliés ont joué un rôle central et vital. Les membres de l'équipe ASTA et leurs alliés et collègues poursuivront ces efforts concernant la nouvelle législation en plus de se consacrer aux autres stratégies qui ont fait leurs preuves, comme la taxation et les assignations en justice.

This page intentionally left blank

CHAPITRE 15

Sénégal

Abdoulaye Diagne et Babacar Mboup

GÉNÉRALITÉS

Bien que le contrôle du tabagisme ait connu quelques années très prometteuses au début des années 1980, lorsqu'une législation plutôt exhaustive (du moins pour l'époque et le lieu) avait été promulguée, les partisans de la lutte antitabac ont dû se battre, ces derniers temps, pour progresser. Les pressions en provenance d'une industrie forte économiquement, soutenue par les médias, constituent la raison principale du recul des législations subséquentes, qui ont invalidé la plupart de ces mesures (surtout en 1985). Par conséquent, il n'existe que très peu de choses actuellement en matière de contrôle du tabagisme au Sénégal. Il n'est peut-être pas étonnant que les taux de prévalence soient élevés (bien que l'on sache qu'ils ont été mal mesurés et de manière non systématique), avec des taux de prévalence pour les adultes de plus de 30 %, voire peut-être de plus de 40 %. Les taux de prévalence chez les jeunes paraissent moins élevés, aux alentours de 15 %.

Bien qu'au début de 2010 une équipe de partisans du contrôle du tabagisme travaille à la rédaction d'une nouvelle législation exhaustive avec un groupe de travail du ministère de la Santé, il est difficile de savoir s'il y aura une réelle volonté politique de faire passer cette nouvelle loi. Actuellement, les partisans du contrôle du tabagisme ont concentré leurs efforts sur la promotion d'une politique d'environnement sans fumée dans la ville de Touba, centre religieux influent, dans l'espoir que cet effort confèrera une autorité morale au mouvement de contrôle du tabagisme et exercera une pression sur le gouvernement national pour qu'il réinscrive la lutte antitabac sur la liste de ses priorités.

Description du pays¹

| | |
|---|---|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique) : | 13 711 587 (68 ^e , 21 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde) : | 196 722 km ² (94 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang) : | \$21,98 milliards de dollars US (116 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008 : | 3,8 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang) : | \$1600 dollars US (194 ^e) |
| Industries principales : | Agro-alimentaire et transformation de poisson, mines de phosphate, engrais, raffinage de pétrole, minerai de fer, zircon, or, matériaux de construction, construction et réparation navales, arachides, millet, maïs, sorgho, riz, coton, tomates, légumes verts, bétail, volaille, porc, poisson |
| Langues : | français (langue officielle), wolof, palor, sérère, diola, mandingue, soninké |

Aide officielle au développement (AOD) en 2007

| | |
|--|---|
| Sommes totales (allocations et dépenses) : | 605,3/581,8 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB : | 5,14906 % |
| Principaux donateurs (dépenses) : | France (196,9) ; Communauté européenne (97,9) ; Canada (39,8) ; Espagne (39,4) ; États-Unis (39,2) ; Japon (31,9) ; Allemagne (27,1). |
| Production de tabac en 2007 : | S/O |
| Exportations en 2007 : | S/O |
| Importations : | Tabac en feuilles, 3276 tonnes à 8694\$/tonne (9 ^e rang des importations) ; cigarettes, 1190 tonnes à 19 883\$/tonne (11 ^e rang des importations) |

1. Sources : *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html>, sauf pour les statistiques sur l'aide au développement qui proviennent de *Organization of Economic Cooperation and Development* ; et Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAOSTAT) pour la production de tabac.

Description sommaire du système politique

| | |
|--------------|--|
| Type: | Le Sénégal est une république démocratique à régime présidentiel. |
| Exécutif: | Au début de 2010, le Président Abdoulaye Wade était le chef de l'État. Le Premier ministre Cheikh Hadjibou Soumare était le chef du gouvernement. |
| Cabinet: | Les ministres sont nommés par le Premier ministre sur la recommandation du Président. |
| Législature: | Le Parlement se compose de deux chambres, l'Assemblée nationale et le Sénat. L'Assemblée nationale compte 150 sièges dont 90 sont soumis au suffrage universel. À la fin de 2009, la coalition SOPI détenait 131 sièges. Il y a 100 sénateurs, dont 35 sont élus indirectement et 65 sont nommés par le président. Le Parti démocratique sénégalais (PDS) détient 34 sièges. Plusieurs partis d'opposition ont boycotté les élections de 2007. |

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

En raison de l'absence de sondages à grande échelle au Sénégal, on sait peu de choses de la prévalence du tabagisme au niveau national, sur un plan général ou sur le plan plus spécifique des caractéristiques démographiques. Les données existantes sont également assez maigres. La plupart des informations disponibles portent sur de petits groupes cibles et ont été recueillies dans de très petites zones géographiques. Mais si limitées que soient ces données, elles indiquent cependant une augmentation du tabagisme. Selon le *Tobacco Atlas*, 32 % des adultes sénégalais fument. Chez les jeunes hommes, le taux de prévalence est de 7,9 % et chez les filles de 1,5 %. Selon la même source, on estime que de 5 à 10 % des décès chez les hommes sont dus à des maladies liées au tabac ; ce chiffre tombe à moins de 5 % chez les femmes. Un sondage entrepris entre mars et décembre 1995 par l'*International Union Against Cancer* (Union internationale contre le cancer, UICC), dans cinq localités du pays, montre des taux légèrement plus élevés : sur un échantillon de 5000 personnes (95,3 % des répondants étaient des hommes) de 15 à 67 ans, 37 % étaient des fumeurs. Contrastant fortement avec cela, le

WHS de 2003 mentionne des taux de prévalence de 19,3 % pour les hommes et de 1 % pour les femmes. Les partisans du contrôle du tabagisme espèrent voir figurer des questions relatives au tabagisme dans le sondage de 2010 du ministère de la Santé afin de pouvoir pallier cette absence de données fiables sur la prévalence.

La prévalence chez les professionnels de la santé a été étudiée en détail durant plus de trois décennies. Le *Tobacco Atlas* mentionne que 27,6 % des professionnels de la santé sont des fumeurs. Les chercheurs ont également réalisé quelques études couvrant un nombre réduit d'individus. Baylet et al. ont réalisé deux études en 1974 qui examinaient les étudiants en sciences sociales et en médecine, mais leurs échantillons étaient très réduits, de 33 et 68 individus². En 1989, Ayad et al. ont étudié le tabagisme chez les étudiants en médecine et, en 2003³, Ndiaye et al. ont réalisé une étude de plus grande ampleur sur une population similaire, de 1547 individus. Les cinq autres études portaient sur des échantillons de 163 à 457 individus. Ndiaye et al. ont également examiné les médecins dans une étude de même nature (2002)⁴.

Le Global Youth Tobacco Survey (GYTS) de 2007, réalisé conjointement par l'OMS et le ministère de la Santé sénégalais, rapporte que 15,3 % des jeunes d'âge scolaire (de 4^e, 5^e et 6^e) consomment actuellement des produits du tabac (garçons : 20,1 % ; filles : 10,2 %). Pour ceux qui fument actuellement la cigarette, le taux de prévalence est de 7,8 % (garçons : 12 % ; filles : 3,1 %).

POLITIQUES

Inventaire des lois et réglementations existantes

La Loi sur le contrôle du tabagisme de 1981 était plutôt en avance pour l'époque et le lieu, en particulier sur le plan des interdictions de publicité, mais le gouvernement sénégalais a assez rapidement fait marche arrière, en grande partie

2. R. Baylet, S. Diop, N'D. Belinga et D. De Medeiros, 1974, « Enquête sur la consommation du tabac chez les élèves Assistants-Sociaux à Dakar ». *Bulletin Sociomédical de l'Afrique Noire de Langue française* 19 : 80-87.
3. M. Ayad, M. Ndir, A. Hane, E. Chirazi, P. Kane, M. Badiane, I. Beye et A. Demazy, 1989, « Tobacco consumption among medical students ». *Dakar.Bull.Int.Union Tuberc.Lung Dis.* 64 : 11-12.
4. E. Ndiaye, 2001, Contribution à l'analyse des contextes environnementaux et des processus de socialisation des adolescents au tabagisme en milieu urbain : le cas de Dakar. Mémoire de DEA de sociologie, Dakar, UCAD ; M. Ndiaye, M. Ndir, X. Quanttin, P. Demoly, P. Godard et J. Bousquet, 2003, « Smoking habits, attitudes and knowledge of medical students of Medicine, Pharmacy and Odonto-Stomatology's Faculty of Dakar, Senegal ». *Rev.Mal.Respir* 20:701-709 ; M. Ndiaye, M. Ndir, M. Ba, O. Diop-Dia, D. Kandji, S. Touré, N. Diatta, A. Niang, A. Wone et I. Sow, 2002, « Smoking habits among physicians in Dakar ». *Rev.Pneumology's Clinic* 57 : 7-11.

à cause d'un puissant lobby du tabac lié au gouvernement et aux médias sénégalais, ces derniers tenant farouchement à la publicité pour le tabac⁵. Les médias domestiques protestaient que ces lois ne s'appliquaient pas aux médias étrangers et que cela les désavantageait. Cependant, la loi concernait en fait tous les médias, étrangers ou domestiques, et le problème réel était simplement qu'elle n'avait jamais été appliquée. La Loi 85-1375 de 1985 a pour l'essentiel abrogé toutes les plus fortes composantes de la législation de 1981, y compris celles portant sur les interdictions de publicité, de promotion et de parrainage, ainsi que sur le fait de fumer en public. L'équipe ASTA s'est efforcée, en partie, de promouvoir une nouvelle législation qui applique concrètement les exigences de la CCLAT, que le Sénégal a ratifiée en 2004.

La Loi de 1981 répondait à un certain nombre de problèmes importants relatifs au tabagisme, dont la plupart sont soulignés dans les chapitres consacrés aux politiques spécifiques, et comprenait même un certain nombre de pénalités financières qui allaient de 25 000 à 2 500 000 francs CFA. À ce que l'on sache, ces amendes n'ont jamais été appliquées, et aucun effort n'a été fait non plus pour identifier les organismes qui pourraient les appliquer. Par exemple, la législation de 1981 mentionnait « les autorités administratives » pour désigner les entités qui feraient appliquer les réglementations, mais sans les identifier plus explicitement.

Contexte politique d'ensemble

Le président Abdoulaye Wade a démontré son intérêt pour le programme des Analyses situationnelles du tabac en Afrique (ASTA) en envoyant une lettre au directeur du Cabinet pour enjoindre au ministère de la Santé de soutenir ce programme, mais il existe peu d'autres indices publics de ce soutien à la lutte antitabac sur un plan plus général. Le Président n'a jamais pris explicitement position en public sur ce sujet du contrôle du tabagisme. Mais le fait que le gouvernement ait soutenu la construction d'une usine de Philip Morris International (PMI), entrée en opération en 2007, indique bien que la lutte antitabac ne fait pas partie de ses priorités du moment. En outre, le gouvernement a inscrit les activités de PMI dans une catégorie environnementale très peu contraignante, ce qui fait que la compagnie n'est tenue de respecter que des normes environnementales très faibles. Cette décision illustre la position du gouvernement, si l'on considère les problèmes associés à la fumée dans l'environnement que génèrent les produits de PMI.

Il ne semble pas que le niveau ministériel soit très soucieux de lutte antitabac non plus. Il se peut cependant que cela ne constitue pas un problème particulier,

5. Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, 1998, en ligne, <http://www.tobaccofreekids.org/campaign/global/casestudies/senegal.pdf>

car le pouvoir est fortement centralisé et les ministres, en général, ne prennent pas beaucoup d'initiatives politiques, voire même de positions publiques, qui ne soient pas celles du Président. Il existe une directive de 1998 du ministère de la Santé qui interdit de fumer dans tous les locaux du ministère, ce qui indique du moins qu'il a déjà existé une préoccupation de contrôle du tabagisme dans ce ministère. Plus important, peut-être, le ministère a créé un groupe de travail qui doit élaborer une nouvelle législation de contrôle du tabagisme et y a nommé une personne de Point focal de lutte contre le tabac, le docteur Ndao, qui faisait partie de l'équipe ASTA. Cependant, même si le ministre est favorable au contrôle du tabagisme, il est difficile de savoir si d'autres membres du Cabinet ou leurs ministres respectifs, ainsi que le Président, ont la même position.

Le ministre des Finances a en fait instauré une politique assez agressive de taxation qui englobe les produits du tabac. Mais cette politique vise à engranger des revenus, et le ministère de la Santé n'a joué aucun rôle dans son élaboration.

Le ministère de l'Enseignement s'est prononcé en faveur de la lutte antitabac. Par exemple, le ministère avait déjà promulgué un décret interdisant de fumer dans les écoles et délégué un de ses représentants à la réunion initiale des parties prenantes du programme ASTA. Cependant, il serait nécessaire que les organisations de lutte antitabac inscrivent l'application concrète de ce décret à leur ordre du jour, car les infractions à cette interdiction se produisent sans cesse. Les partisans du contrôle du tabagisme rapportent que le contrôle du tabagisme ne fait pas partie des programmes scolaires et elles suggèrent d'organiser une campagne agressive pour conscientiser les étudiants sur les dangers de la consommation de tabac.

Durant toute l'année 2009 et au début de 2010, les membres de l'équipe ASTA et d'autres ont fait partie du groupe de travail chargé d'élaborer la nouvelle législation nationale exhaustive de contrôle du tabagisme. Ce groupe rassemble des personnes d'expériences diverses, et ses activités comprennent :

- la révision du projet de loi proposé par l'équipe ASTA ;
- la révision de la formulation du projet de loi pour qu'il adhère aux différents articles de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) ;
- le choix des articles de la CCLAT à transposer dans la législation nationale ;
- l'énumération des articles de la CCLAT devant être couverts par la loi ;
- l'identification des articles de la CCLAT devant être couverts par une réglementation ;
- apporter des corrections au texte du projet de loi.

Au début de 2010, les membres du groupe ont fait savoir que le projet de loi avait été révisé, corrigé et finalisé. Cette version révisée est prête à être soumise aux autorités compétentes (le ministère de la Santé et de la Prévention, une fois que le projet de loi aura été validé par le comité national de contrôle du tabagisme).

L'équipe ASTA travaille également avec les autorités religieuses et les mouvements sociaux de la ville de Touba pour mettre en œuvre une politique d'environnement sans fumée. La ville de Touba est l'un des principaux centres religieux du Sénégal, qui est un pays majoritairement musulman. Les chefs musulmans de Touba détiennent un énorme poids moral et une grande influence. Souvent, les politiques initiées à Touba sont reprises au niveau national. Actuellement, il existe une interdiction de vendre et d'utiliser des produits du tabac dans la ville. Bien que cette interdiction ne relève d'aucune loi officielle, elle est dans une large mesure observée et respectée par les citoyens. Il existe même un moyen de la faire appliquer sous la forme d'une association de jeunes qui surveillent les comportements et signalent ceux qui enfreignent l'interdiction aux autorités, y compris la police. Les partisans du contrôle du tabagisme espèrent non seulement que cela constituera un exemple pour le reste du pays, mais aussi que les chefs de Touba sauront inspirer les dirigeants politiques au niveau national. En fait, en gardant en tête l'exemple de Touba, la nouvelle législation nationale proposée comporte une composante qui pourrait permettre aux municipalités de promulguer et de faire appliquer des politiques d'environnement sans fumée.

Mais à Touba, la politique est complexe. Bien que les chefs de la ville aient une énorme influence, ils ne poussent pas directement, en général, au changement politique, mais préfèrent plutôt donner l'exemple. Ils n'aiment pas non plus que des gens de l'extérieur viennent leur dicter leurs actions, non plus qu'ils n'acceptent d'argent de la part de donateurs étrangers. En fait, ils sont très bien financés par un réseau mondial de membres de l'ordre mouride, qui leur envoient un soutien financier régulier et généreux. En tous cas, les partisans de la lutte antitabac cherchent à donner à ces chefs religieux autant d'informations que possible sur les bienfaits du contrôle du tabagisme sur la santé publique au cas où ils se décideraient à soutenir cette cause plus ouvertement.

Plusieurs organisations non gouvernementales importantes font la promotion du contrôle du tabagisme. Parmi ces ONG se trouvent l'Association sénégalaise pour la paix, la lutte contre l'alcool et la toxicomanie, l'Association des jeunes pour le développement, et l'ONG islamiste Jamra, qui, durant de nombreuses années, a combattu ce qu'elle appelle les « maux sociaux » tels que les drogues et les maladies sexuellement transmissibles. Il existe aussi un Réseau national pour le contrôle du tabagisme, qui n'est pas une organisation formelle, mais plutôt un rassemblement lâche d'organisations ayant en commun un intérêt pour le contrôle du tabagisme.

Enfin, la plupart des médias sont constamment restés soit indifférents, soit hostiles au contrôle du tabagisme. Les journalistes sont souvent motivés par un per diem pour couvrir un évènement, aussi est-il nécessaire d'avoir suffisamment de moyens pour pouvoir les attirer. Il n'est pas étonnant que la plupart des évènements parrainés par l'industrie du tabac disposent de bien davantage de moyens d'attirer une couverture médiatique que les évènements dédiés à la lutte antitabac. Il existe un réseau de journalistes spécialisés dans le domaine de la santé et, bien qu'ils aient assisté à des évènements organisés par la communauté de la lutte antitabac, ils ne font preuve d'aucune activité en ce sens.

L'INDUSTRIE DU TABAC

Par le passé, la Manufacture des tabacs de l'Ouest africain (MTOA), qui appartenait à la compagnie française Coralma International, contrôlait 95 % du marché des cigarettes au Sénégal mais, ces dernières années, Imperial Tobacco (une filiale de British American Tobacco) a racheté cette compagnie et Philip Morris, en particulier, a fortement accru ses parts de marché et sa présence dans le pays. British American Tobacco (BAT) avait ordinairement des contrats de sous-traitance avec MTOA pour la fabrication de ses produits, mais après s'être réorganisée en trois plaques tournantes régionales en Afrique, les produits de BAT sont majoritairement importés du Nigéria. Philip Morris s'est livré à une publicité intensive au Sénégal et ses parts de marché semblent être en expansion – un rapport récent bien documenté mentionne une production de 5 millions de paquets par an. La production s'est accrue de manière si spectaculaire que, du moins jusqu'à une date récente, le Sénégal n'importait plus que 5 % de ses cigarettes⁶.

Il est notoire que l'ancienne MTOA, et aujourd'hui l'industrie plus généralement, ont eu ou ont des relations étroites avec le gouvernement sénégalais. Le lobby de l'industrie est efficace au point d'avoir été capable d'affaiblir la loi plutôt exhaustive de 1981 sur le tabac, l'une des premières de ce type en Afrique. Selon des rapports informels, l'industrie et les médias avaient en particulier fait une brèche dans les interdictions de publicité et de parrainage des produits du tabac qui figuraient dans la législation de 1981, qui furent dans leur ensemble abrogés dans la législation de 1985. La Loi de 1985 est donc depuis devenue l'un des principaux obstacles au contrôle du tabagisme au Sénégal.

BILAN DES ASTA

Dans un contexte extrêmement difficile, l'équipe ASTA et ses supporters ont choisi de poser les fondations pour des activités futures de contrôle du tabagisme.

6. Bloomberg Initiative, 1998.

L'équipe a cherché en particulier à développer les travaux de recherche universitaire pour argumenter le contrôle du tabagisme, créer des opportunités de sensibiliser les personnalités influentes à ces questions, organiser plus efficacement les parties prenantes et élaborer des projets de loi locaux et nationaux.

Dans le souci de combler les lacunes dans la connaissance, les chercheurs associés à l'équipe ASTA ont rédigé un certain nombre d'articles universitaires. Tout d'abord, les membres de l'équipe ont procédé à la cartographie politique du contrôle du tabagisme au Sénégal, en mettant l'accent sur les organisations (officielles et non officielles) engagées dans la lutte antitabac. En fait, l'équipe a produit une base de données sur les organisations et les individus impliqués dans le contrôle du tabagisme et les activités qu'ils ont entreprises ou s'appêtent à entreprendre. Deuxièmement, les membres de l'équipe ont rédigé un document de travail sur la taxation des produits du tabac au Sénégal. Troisièmement, un groupe de journalistes intéressés ont suivi un atelier d'information qui les a amenés à produire un certain nombre d'articles portant sur ces questions. Enfin, les chercheurs s'intéressant au contrôle du tabagisme ont mené à bien une étude sur l'influence de la religion au Sénégal, évoquant particulièrement le cas de la ville de Touba.

Visant à sensibiliser les parties prenantes et les autres parties concernées aux problèmes du tabagisme, l'équipe a organisé une série de communications, de conférences, de groupes de discussions, de débats publics et de séminaires. Elle a également fait des efforts directs pour informer les autorités administratives et religieuses, et les médias, en particulier en évoquant les aspects communautaires, légaux, économiques, institutionnels et sanitaires de la lutte antitabac.

Enfin, l'équipe a rédigé deux projets de loi d'importance majeure. Le premier est un nouveau projet de décret d'interdiction de fumer dans la ville de Touba. Le second, après avoir été soigneusement examiné, est un nouveau document, le premier jet d'un projet de loi sur le contrôle du tabagisme. Les partisans de la lutte antitabac espèrent que les autorités pourront examiner ces propositions en 2011-2012.

This page intentionally left blank

CHAPITRE 16

Afrique du Sud

Yussuf Saloojee, Peter Ucko et Jeffrey Drope

GÉNÉRALITÉS

Les réussites de ce pays dans le domaine du contrôle du tabagisme contrastent vivement avec d'autres pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, où l'épidémie de tabagisme continue d'augmenter. L'Afrique du Sud a vu diminuer dans une large mesure l'usage du tabac, en raison de l'action combinée du gouvernement (avec la législation exhaustive qu'il a fait appliquer) et de l'activisme d'une société civile préoccupée de santé publique et disposant du soutien communautaire. En outre, la recherche a joué un rôle essentiel en supportant à la fois l'élaboration des politiques et les efforts de plaidoyer. Les taux de prévalence restent cependant élevés (près de 23 % des adultes fument quotidiennement et l'usage de tabac qui ne se fume pas, surtout dans les groupes les plus faibles sur le plan socioéconomique, reste préoccupant), l'industrie du tabac est puissante et les partisans de la lutte antitabac se plaignent d'avoir à lutter contre le sentiment qui se manifeste à la fois dans le grand public et au sein du gouvernement, à savoir que le contrôle du tabagisme est « chose faite ». D'après le propre aveu des partisans de la lutte antitabac, pour chacune de leurs victoires, l'industrie a essayé de regagner le terrain perdu – ils croient non seulement que beaucoup reste à faire, mais encore que cela exigera de redoubler d'efforts.

Plus récemment, la communauté des partisans du contrôle du tabagisme a remporté une victoire significative en s'assurant que les spectateurs de la Coupe du Monde de football de la FIFA en 2010 bénéficieraient de lieux sans fumée. Actuellement, les partisans de la lutte antitabac vérifient l'efficacité des politiques existantes de taxation des produits du tabac. Alors que l'Afrique du Sud disposait auparavant d'excellentes politiques de taxation du tabac, qui rendaient directement les cigarettes moins abordables, les récentes baisses de l'inflation et de la croissance économique ont amoindri l'efficacité de ces politiques. Les activistes cherchent à présenter de nouvelles informations au ministre des Finances pour

que ces lois soient révisées et pour mettre au cœur du changement une moindre accessibilité des cigarettes. La communauté des partisans de la lutte antitabac a également œuvré à fournir au ministre de la Santé des modèles de réglementations et des matériaux pour les mises en garde graphiques qui seront bientôt apposées sur les emballages des produits du tabac.

Description du pays¹

| | |
|---|---|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique) : | 49 052 489 (25 ^e , 4 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde) : | 1 219 090 km ² (32 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang) : | \$491 milliards de dollars US (26 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008 : | 4,5 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang) : | \$10 100 dollars US (105 ^e) |
| Industries principales : | minerai (plus grand producteur mondial de platine, or et chrome), usines de montage d'automobiles, métallurgie, machinerie, textile, fer, acier, produits chimiques, engrais, aliments non transformés, réparation navale commerciale |
| Langues : | Zoulou (23,8 %), xhosa (17,6 %), afrikaans (13,3 %), sotho du nord (9,4 %), anglais (8,2 %), tswana (8,2 %), sotho du sud (7,9 %), tsonga (4,4 %), autres (7,2 %) (Recensement de 2001) |
| Production de tabac en 2007 : | 20 000 tonnes |
| Exportations en 2007 : | Produits du tabac : 17 822 tonnes à 3083\$/tonne (17 ^e rang des exportations) ; cigarettes : 9852 tonnes à 7179\$/tonne (12 ^e rang des exportations) |
| Importations en 2007 : | Tabac en feuilles : 30 499 tonnes à 2667\$/tonne (13 ^e rang des importations) |

1. Sources : *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html> ; et Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAOSTAT) pour la production de tabac.

Description sommaire du système politique

| | |
|---------------|--|
| Type : | L'Afrique du Sud est une république mixte. |
| Exécutif : | Jacob Zuma en est l'actuel Président et chef de l'État. Le Président est nommé par l'Assemblée nationale tous les cinq ans. Kgalema Motlathe est le Vice-président exécutif. |
| Cabinet : | Nommé par le Président. |
| Législature : | Bicamérale. L'Assemblée nationale compte 400 sièges soumis à la représentation proportionnelle. Le Conseil national des provinces (ancien Sénat) compte dix membres élus par chacune des dix législatures provinciales disposant de pouvoirs particuliers pour protéger les intérêts régionaux. La législature est dominée par l'ANC (qui a remporté près de 65,9 % des suffrages lors de la dernière élection) ; le parti d'opposition de l'Alliance démocratique a remporté 16,7 % des suffrages populaires. |

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Entre le début des années 1990 et le milieu des années 2000, selon certains sondages, la prévalence du tabagisme quotidien chez les adultes montrait une tendance à diminuer régulièrement. Selon les sondages de la Fondation sud-africaine pour la recherche et la publicité, les taux de prévalence chez les adultes (plus de quinze ans) fumant régulièrement avaient diminué d'un cinquième, passant de 32,6 % en 1993 à 23,4 % en 2008. La principale organisation non gouvernementale de contrôle du tabagisme, le NCAS (*National Council Against Smoking* [Conseil national contre le tabac]) pense que ces taux ont atteint leur seuil le plus bas, en partie à cause de la tendance à l'inflation qui outrepassa les précédentes stratégies de taxation des produits du tabac (ce dont nous reparlerons plus bas). Un sondage « Démographie et santé en Afrique du Sud » de 2003 corrobore en grande partie les derniers chiffres, avec des taux de prévalence chez les hommes fumant quotidiennement de 35,1 % et de 10,2 % pour les femmes.

Les schémas de consommation (c'est-à-dire les ventes) confirment la tendance à la baisse des taux de prévalence. En 2005, les ventes de cigarettes avaient baissé

pour la quatorzième année consécutive en Afrique du Sud. La consommation annuelle de cigarettes était tombée de 1,8 milliards de paquets en 1993 à 1,2 milliards en 2005 – soit une baisse de 33 %. La consommation avait décliné malgré l'accroissement de la population, aussi la baisse de la consommation par habitant était-elle en réalité encore plus importante – elle avait chuté de près de 50 % durant cette même période.

Mais cette tendance à la baisse, malgré son caractère positif, masque le fait que les taux de prévalence restent élevés, à un point alarmant, dans certains groupes démographiques. Les caractéristiques telles que l'âge, le sexe (voir ci-dessus), l'ethnie, la culture et le statut socioéconomique sont toutes susceptibles d'avoir des impacts sur les taux de prévalence du tabagisme.

En 1999, des données représentatives au niveau national sur le tabagisme chez les adolescents des établissements secondaires (classes de niveaux 8 à 10) sont devenues pour la première fois disponibles, lorsque l'Afrique du Sud a participé au Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Ce sondage fut renouvelé en 2002. Parmi les découvertes essentielles, on remarque un déclin significatif (de $p < 0,05$) de la consommation de cigarettes entre les deux sondages. Le nombre d'élèves n'ayant jamais fumé de cigarette était monté à 20 % (après être passé de 53,3 % en 1999 à 62,4 % en 2002) et le nombre de ceux qui fumaient fréquemment (ayant fumé durant 20 jours ou plus du mois précédent) avait baissé, de 10,1 % à 5,8 % entre 1999 et 2002. Il vaut la peine de remarquer qu'en 2001, le gouvernement avait interdit la publicité pour le tabac, et les sondages fournissent des données pour les périodes précédant l'interdiction et postérieures à celle-ci. Bien que la baisse de la consommation de cigarettes ne puisse pas être en toute certitude attribuée à l'interdiction, il est encourageant de voir que les choses vont dans la bonne direction.

Bien que la loi interdise de vendre ou de distribuer gratuitement du tabac aux mineurs, 66 % des élèves interrogés par le GYTS ont déclaré acheter leurs cigarettes dans un magasin. De plus, dans ce même sondage, 22 % des élèves déclaraient avoir reçu des cigarettes gratuites en cadeau de la part d'un représentant de l'industrie du tabac.

Les sondages montrent qu'un grand nombre d'enfants sont exposés à la pollution de la fumée du tabac en Afrique du Sud. Une étude de 1990 portant sur les enfants de cinq ans dans la métropole de Johannesburg/Soweto montre que 64 % des enfants étaient exposés à la fumée secondaire chez eux. Les enfants de couleur² étaient les plus fréquemment exposés, 42 % d'entre eux vivant dans des foyers où deux personnes ou plus fumaient. À Cape Town, 80 % des enfants d'âge scolaire de 6 à 11 ans étaient exposés à la pollution de la fumée du tabac. Des

2. Les classifications raciales sont toujours en usage chez les chercheurs d'Afrique du Sud, car elles permettent de mesurer les inégalités.

analyses de concentration de cotinine dans les urines pour évaluer l'exposition à la fumée ont démontré que la plus importante source de pollution venait des cigarettes fumées par la mère, suivie par la fumée du parent masculin et des autres fumeurs du ménage.

Sur le plan des revenus, les données du sondage démontrent que les fumeurs les plus pauvres sont plus enclins à cesser de fumer que ceux qui ont des revenus plus élevés. Entre 1993 et 2000, la baisse de la consommation de tabac était annuellement de -0,89 % dans les ménages gagnant moins de 1400 rands par mois, tandis que la consommation augmentait d'environ +0,33 % chez ceux gagnant plus de 7000 rands par mois.

Sur le plan ethnique, les taux de prévalence sont plus élevés dans la population de couleur (voir le tableau 16.1). Cependant, c'est dans la communauté blanche que l'on fume le plus (c'est-à-dire que chaque fumeur y fume davantage). En 1998, les Blancs fumeurs déclaraient fumer en moyenne 18 cigarettes par jour; les chiffres correspondants étaient de 11 pour les Asiatiques, de 9 pour les métis et de 7 pour les Africains. Les femmes, en moyenne, fumaient environ deux cigarettes par jour de moins que les hommes. Les revenus et l'ethnie sont fortement corrélés et entrent en compte en partie, mais pas totalement, dans l'explication de ces différences.

Tableau 16.1. Taux de prévalence quotidienne chez les adultes par ethnie et par sexe en Afrique du Sud, 2008

| | % Hommes | % Femmes | % Total |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Africains | 34,9 | 3,6 | 19,3 |
| Asiatiques | 46,6 | 10,4 | 28,1 |
| Métis | 48,3 | 39,0 | 43,5 |
| Blancs | 37,8 | 28,4 | 32,9 |
| Total | 36,7 | 10,3 | 23,4 |

Les produits du tabac autres que les cigarettes ordinaires restent populaires en Afrique du Sud. Bien que les cigarettes manufacturées soient les plus consommées, les cigarettes roulées à la main comptent pour 21 % du marché, et cet usage est particulièrement répandu chez les hommes africains et les métis. De même, bien que les taux de prévalence d'ensemble pour l'usage de tabac qui ne se fume pas restent relativement faibles en Afrique du Sud, à environ 6 %, les femmes noires seront deux fois plus enclines à priser (12,6 %) qu'à fumer des cigarettes (5,3 %). La teneur en nicotine des marques commerciales du tabac à priser vendu en Afrique du Sud est préoccupante, car plus élevée que dans des marques comparables aux États-Unis. Un consommateur ordinaire de tabac à priser absorbera des

concentrations de nicotine équivalentes au fait de fumer vingt cigarettes par jour. Le tabac à priser « maison », fabriqué en pilant des feuilles de tabac avec de la cendre, paraît avoir une plus faible teneur en nicotine que les marques commerciales. La consommation de tabac à pipe a baissé d'environ 4 % en volume en 2007. Le tabac à pipe est utilisé à la fois de manière traditionnelle et comme tabac à rouler.

POLITIQUES DE CONTRÔLE DU TABAGISME

Lois et réglementations existantes

Depuis 1993, quatre ensembles majeurs de lois et de réglementations correspondantes ont été mis en pratique, en particulier par le ministère de la Santé (ainsi que celui des Finances, pour ce qui est de la taxation). Les lois du pays se conforment à la plupart des recommandations exemplaires de la CCLAT, pour laquelle le pays a été l'un des principaux négociateurs. Les augmentations des taxes sur le tabac (à l'exclusion du tabac à priser et du *snus*) sont bien établies, une législation progressiste a été promulguée, tandis que la prévalence du tabagisme et le nombre des cigarettes fumées ont baissé. D'un autre côté, la contrebande des produits du tabac a augmenté, l'industrie du tabac reste influente, les campagnes d'information des médias de masse restent inexistantes et l'application des lois reste problématique. Les partisans de la lutte antitabac croient que non seulement il reste beaucoup à faire, mais que le contrôle du tabagisme exige une surveillance permanente de l'industrie et de ses alliés, ainsi que de rapides réactions à leurs efforts. Puisque plusieurs ministères s'occupent de ces questions de manière potentiellement concurrente (ce dont nous discuterons plus bas), ils exigent des données scientifiques bien réalisées et fiables pour argumenter les politiques de contrôle du tabagisme. Les partisans de la lutte antitabac fournissent ces données scientifiques régulièrement depuis plus de vingt ans.

À l'origine, la Loi de 1993 donnait au ministre de la Santé le pouvoir de prescrire des mises en garde sanitaires dans les publicités et sur les paquets de cigarettes. Elle lui permettait de réglementer le fait de fumer dans les lieux publics et contenait également l'interdiction de vendre des produits du tabac aux jeunes de moins de seize ans, outre certaines restrictions sur les distributeurs mécaniques. Elle exigeait également que les teneurs en nicotine et en goudrons soient imprimées sur les paquets de cigarettes. La première Loi entraîna la publication d'un premier ensemble de réglementations le 2 décembre 1994. Ces réglementations édictaient en détail les mises en garde à faire figurer dans les publicités pour le tabac et sur les emballages, ainsi que les méthodes de tests pour déterminer les teneurs en nicotine et en goudrons.

La seconde Loi sur le tabac (d'avril 1999) est plus exhaustive et promulguait l'interdiction de toute publicité et de tout parrainage pour les produits du tabac. Elle limitait le droit de fumer dans les lieux publics fermés, avec certaines exceptions. Elle limitait la publicité aux prix et à la disponibilité dans les « points de vente » uniquement, bien que l'industrie du tabac ait ouvertement enfreint cette restriction en faisant de la publicité pour des marques. Pour la première fois, un amendement donnait au ministre de la Santé le pouvoir d'édicter les teneurs maximales en goudrons et autres composants. Il interdisait la distribution gratuite, sous forme de récompenses ou autres, et émettait d'autres restrictions sur l'usage des distributeurs mécaniques. L'Amendement n° 12 de 1999 à la Loi sur le contrôle des produits du tabac fut publié dans le journal officiel du 1^{er} octobre 2000 et entra en vigueur le 1^{er} janvier 2001.

Quatre édits gouvernementaux relevant de cette Loi furent publiés en septembre 2000. Le premier édit portait sur les teneurs maximales autorisées en goudrons et en nicotine et autres composants des produits du tabac. La teneur en goudrons des cigarettes ne devait pas dépasser 15 mg par cigarette et la teneur en nicotine ne devait pas dépasser 1,2 mg, à partir du 1^{er} juin 2006.

Le second édit est un ensemble exhaustif de réglementations portant sur le fait de fumer dans les lieux publics. Un lieu public est défini comme toute zone intérieure ou fermée ouverte au public ou à une partie du public, ce qui comprend les lieux de travail et les moyens de transport. L'édit poursuit en énumérant les types de lieux publics où il est permis de fumer et les conditions dans lesquelles cela est permis. En principe, la personne en charge d'un lieu public a le pouvoir de désigner une portion du lieu public pour être une « zone fumeurs », à condition que l'espace désigné ne dépasse pas 25 % de la superficie totale, qu'il soit séparé par une séparation en dur et une porte d'entrée et qu'il ait un système de ventilation qui renvoie directement l'air à l'extérieur. L'édit impose également des obligations particulières aux employeurs pour qu'ils protègent leurs employés.

Le troisième édit porte sur la publicité des produits du tabac dans les points de vente: les signes ne doivent pas excéder un mètre carré et doivent être placés à moins d'un mètre du point de vente.

Le quatrième édit porte sur certaines exemptions et sur une date limite apportée aux obligations de parrainage en cours ou d'obligations contractuelles sur le plan de la publicité. Tous les parrainages en cours de contrat à la date du 23 avril 1999 ont été autorisés à se poursuivre jusqu'au 23 avril 2001.

L'Amendement n° 23 à cette loi fut promulgué par l'Assemblée en septembre 2007. Il reçut l'approbation du Président en février 2008, fut publié au journal officiel en février 2009 et reçut une proclamation d'entrée en vigueur à partir du 21 août 2009. La Loi réitère ses dispositions en matière de contrôle des produits du tabac, édicte des normes de fabrication et d'exportation des produits du tabac,

étend les pouvoirs du ministre à la rédaction de réglementations et à l'augmentation du montant des pénalités. Ces provisions stipulées par la loi sont, entre autres, que :

1) Personne ne peut fumer de produits du tabac dans

- i) un lieu public ;
- ii) toute zone située à une distance inférieure à celle qui est prescrite d'une fenêtre ou d'un système de ventilation, d'une porte ou d'une porte d'entrée dans un lieu public ;
- iii) tout véhicule automobile lorsqu'un enfant de moins de douze ans est présent dans ce véhicule ;
- iv) tout lieu public défini par la loi où des personnes sont susceptibles de se réunir à proximité les uns des autres ou lorsque le fait de fumer comporte un risque d'incendie ou autre danger.

2) Personne ne peut fabriquer de produits du tabac à moins de se conformer aux normes prescrites. Les normes auxquelles un produit du tabac doit se conformer sont, entre autres :

- i) les montants des substances pouvant être contenues dans le produit ou ses émissions ;
- ii) les substances pouvant ou non être ajoutées au produit ;
- iii) la propension à l'ignition des cigarettes ;
- iv) et la conception du produit et sa composition.

3) Le manufacturier d'un produit du tabac doit soumettre au Ministre et au public les informations relatives à :

- i) la recherche menée sur un produit du tabac par un fabricant ou une personne ayant mené des recherches payées en tout ou en partie par un manufacturier du tabac ;
- ii) la quantité manufacturée d'un produit du tabac ;
- iii) les dépenses effectuées pour sa commercialisation ;
- iv) et l'information sur la composition du produit, ses ingrédients, ses possibilités de risque et ses émissions.

4) La pénalité encourue par les restaurants, les pubs, les bars et les lieux de travail permettant de fumer augmente de 200 rands à 50 000 rands (maximum). L'amende pour un individu fumant dans un lieu public sera d'un maximum de 500 rands.

Le troisième Amendement (Projet de loi B24-2008) confère au gouvernement le pouvoir de réglementer la promotion, l'emballage et l'étiquetage des ciga-

rettes. Il est entré en vigueur le 21 août 2009. Les activités réglementées par cet acte sont, entre autres :

- la publicité directe ou indirecte d'un produit du tabac et la pratique de payer des producteurs de cinéma ou de télévision pour qu'ils montrent des produits du tabac à l'écran (ce que l'on appelle « placement de produit ») sont interdites ;
- les messages d'avertissement montrant en images les conséquences du tabagisme doivent apparaître sur les emballages des produits du tabac ;
- les donations « caritatives » peuvent être effectuées par les compagnies du tabac à condition que cela ne se fasse pas à des fins publicitaires ;
- les mentions « mensongères » ou « fallacieuses » sur les paquets de tabac sont prohibées. Les mentions telles que « légères » ou « faibles en goudrons », qui impliquent fallacieusement que de telles cigarettes sont moins nocives que les cigarettes ordinaires, sont aussi interdites ;
- les étalages de produits du tabac en libre service dans les magasins au détail sont interdits ;
- les étalages de produits du tabac dans les magasins de gros et de détail sont réglementés ;
- la vente de tabac par et pour les individus de moins de 18 ans est interdite ;
- les ventes par la poste et par Internet sont interdites ;
- les distributeurs mécaniques doivent être situés dans des lieux auxquels les individus de moins de 18 ans n'ont pas accès.

CONTEXTE D'ENSEMBLE POLITIQUE, ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

Le contexte historique contemporain (postérieur à 1980) du contrôle du tabagisme a été bien étudié dans les travaux universitaires (par exemple Asare 2009 ; Malan et Leaver 2003 ; Van Walbeek 2004) et nous ne reviendrons donc pas dessus en détail ici. Cependant, pour résumer brièvement la situation, après l'effondrement du régime d'apartheid au début des années 1990, le nouveau gouvernement, emmené par le parti du Congrès national africain (l'ANC), s'est constamment montré favorable aux politiques de contrôle du tabagisme. Le premier ministre de la Santé de l'administration Mandela, en particulier, le docteur Nkosazana Dlamini Zuma, suivi par la dernière ministre de la Santé de l'administration Mbeki, le docteur Manto Tshabalala-Msimang, furent de très actifs et énergiques supporters du contrôle du tabagisme, sur le plan domestique et au niveau international. C'est au docteur Zuma que l'on doit la promulgation de la loi interdisant la publicité pour le tabac et le fait de fumer dans les lieux

publics fermés en 1999. Le docteur Tshabalala-Msimang a quant à elle été une actrice importante de la promulgation des réglementations portant sur les environnements sans fumée et l'interdiction de publicité, ainsi que des négociations de la CCLAT. En outre, parce qu'elle pouvait travailler dans ce climat politique relativement positif, la communauté professionnalisée des partisans de la lutte antitabac a pu élaborer et faire appliquer des politiques progressistes de contrôle du tabagisme.

Avec les changements politiques majeurs qui sont intervenus en 2009, amenant entre autres un nouveau président, une nouvelle direction à l'ANC, un nouveau cabinet ministériel et de nombreux nouveaux députés, il existe une certaine incertitude quant à l'avenir des politiques de contrôle du tabagisme. Ceci dit, il semble du moins qu'il y ait un fort soutien au contrôle du tabagisme en Afrique du Sud, de la part d'un certain nombre de ministres et de hauts fonctionnaires. Bien que les personnes en fonction dans presque tous les ministères aient récemment changé, les positions politiques actuelles des ministères ne semblent pas avoir considérablement varié. Le Président Jacob Zuma a exprimé explicitement son soutien au contrôle du tabagisme, bien qu'il n'ait lui-même proposé directement aucune politique. Par conséquent, depuis l'entrée en fonction de la nouvelle administration Zuma, la communauté de la lutte antitabac, emmenée par le NCAS, travaille à déterminer les positions à ce sujet des nouveaux ministres et des membres des cabinets ministériels des départements concernés. Elle continue également à cartographier les positions de tous les députés au niveau national. Avec les changements positifs majeurs intervenus en matière de lutte contre le tabagisme en 1993, 1999, 2007 et 2008, ses réussites dans le champ politique sont bien établies.

Taxation

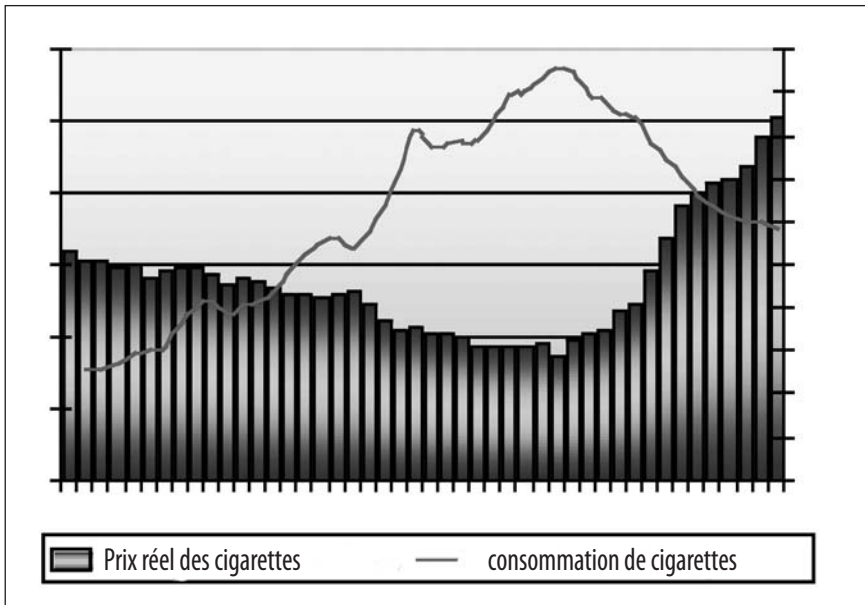
L'Afrique du Sud est parvenue à utiliser la taxation des produits du tabac comme moyen de dissuasion durant plus d'une décennie. Cependant, en raison de l'inflation, de la croissance économique et des tactiques de prix de l'industrie, la stratégie de taxation a perdu en efficacité. L'équipe ASTA cherche à faire en sorte que le ministère des Finances et d'autres acteurs clés reconsidèrent la stratégie de taxation – pour que celle-ci prenne effectivement en compte l'inflation, le coût de la vie et la hausse des prix – en tant que moyen de lutte contre le tabagisme.

Les faits montrent amplement que le prix des cigarettes est le principal déterminant à court terme des taux de prévalence. Lorsque les prix augmentent, la consommation chute, et vice-versa. En outre, de nombreux fumeurs se sont montrés favorables aux augmentations de taxes, car cela leur donnait un nouvel incitatif pour cesser de fumer. Les fumeurs les plus pauvres – qui sont tradition-

nellement moins réceptifs aux informations sur la santé – sont les plus susceptibles de cesser de fumer lorsque les prix augmentent. Entre 1990 et 1995, les dépenses en cigarettes des foyers les plus pauvres ont diminué, tandis que les dépenses des foyers les plus riches se sont partiellement accrues.

Depuis 1994, le gouvernement a adopté une politique de taux d'accise progressifs, explicitement pour des raisons sanitaires (contrairement à d'autres pays qui ont taxé les produits du tabac pour des raisons financières). Entre 1992 et 2008, le prix réel (indexé sur l'inflation) des cigarettes a augmenté de 157 %, les revenus réels du gouvernement se sont accrues de 225 % et la consommation de cigarettes a baissé de 35 %.

Figure 16.1. Prix et consommation des cigarettes en Afrique du Sud, 1992-2001



Malgré les bénéfices de la taxation du tabac, les gouvernements successifs l'ont appliquée timidement. Les récentes augmentations, très fortes, du prix des cigarettes, résultaient davantage de l'action des manufacturiers que des taxes imposées par l'État. Entre 1990 et 2000, les augmentations des taxes n'entraient que pour 50 % dans les augmentations du prix réel ; l'autre moitié était due aux augmentations de prix imposées par l'industrie, qui en a profité, sa stratégie semblant consister à augmenter ses marges de profit même au prix d'une diminution des volumes de ventes.

Le NCAS et ses partenaires de l'équipe ASTA ont choisi de revisiter la taxation afin d'obtenir non seulement une nouvelle augmentation, mais aussi un meilleur système qui prenne plus efficacement en compte l'inflation et l'augmentation des revenus. L'objectif du renouvellement de cette initiative politique est de rendre les cigarettes moins abordables en faisant pression pour obtenir des augmentations des taux d'accise, pour que ceux-ci soient plus élevés que le taux de l'inflation et plus élevés que le taux de croissance du PIB. Le NCAS soutient que la première étape est « l'information », et par conséquent, l'équipe, menée par le NCAS, a embauché un économiste pour élaborer une recherche factuelle portant sur la taxation qui sera soumise aux plus hauts niveaux ministériels. Il est important de pouvoir déterminer sur une bonne base économique le taux optimal de taxation, sur le plan sanitaire et sur le plan des implications en matière de revenus.

À partir de cette information, l'équipe ASTA a compris qu'il y avait un important effort à faire pour ce qui était de faire participer les acteurs politiques concernés. Dans le cas de la taxation, le ministère des Finances est l'institution essentielle, avec des acteurs clés à de multiples niveaux³. L'équipe pense que, outre le ministre et le ministre délégué, il est également vital de prendre directement contact avec le directeur général du Ministère (le haut fonctionnaire du rang le plus élevé dans les ministères d'Afrique du Sud), le directeur général adjoint et d'autres personnes détenant des pouvoirs dans cette juridiction. Puisque, en général, ce sont les directeurs généraux et les directeurs généraux adjoints, ainsi que leur personnel, qui sont en charge de l'essentiel de la mise en œuvre et de l'application des lois, il paraît très raisonnable de leur présenter en premier les recherches factuelles portant sur la taxation, car ils pourront ensuite – on l'espère – leur faire remonter la chaîne de commandement. Il est souvent plus facile d'entrer en contact avec les hauts fonctionnaires qu'avec les ministres.

Ceci dit, l'équipe reconnaît l'importance de la « triangulation », en établissant des contacts directs, chaque fois que possible, avec les plus hauts niveaux du ministère. Comme nous l'avons suggéré plus haut, le ministre actuel des Finances et le ministre adjoint seront des acteurs clés de la réalisation d'une telle augmentation des taxes. Le ministre et le ministre adjoint sont nouveaux dans l'administration Zuma, et le NCAS reconnaît l'importance de bien présenter la situation à ces personnages de haut niveau.

Au sein du ministère, le soutien de départements spécifiques n'est pas anodin, il est même crucial pour toute augmentation de taxes. En particulier, le Service du

3. L'actuel « patron » du ministre, le Président (et chef de l'ANC), Jacob Zuma est un partisan de la lutte antitabac – il a en fait demandé à toutes les personnalités officielles de l'ANC de cesser de fumer – mais il n'est pas le personnage essentiel ici, car c'est le ministre des Finances qui devra prendre cette décision.

revenu d'Afrique du Sud, y compris les départements de l'Accise et celui des Douanes, est une institution charnière pour toute question relevant de la taxation. Le directeur des Douanes est particulièrement important parce qu'il joue un rôle majeur dans l'application des peines et la lutte contre la contrebande.

En passant, les partisans de la lutte antitabac sont bien conscients que l'industrie du tabac a fait pression sur les fonctionnaires du ministère des Finances par le passé, en lui soumettant son propre ensemble de recherches « factuelles ». L'industrie a, en particulier, introduit la confusion dans la question des bénéfices d'une augmentation des taxes sur la santé et la stabilité fiscale en proclamant que cette augmentation de la taxation conduisait à un accroissement de la contrebande des produits du tabac. Une multitude de faits, au niveau international, montrent que l'industrie du tabac a été impliquée dans la contrebande dans de nombreux pays. En Afrique du sud en particulier, le directeur exécutif de Mastermind Tobacco a dû payer, dans un règlement judiciaire, 57 millions de rands en juin 2009, suite à des accusations relatives à 25 cas de fraude pour non-paiement de droits d'accise, 25 accusations d'exportations illégales à partir des entrepôts des douanes et de l'accise et six accusations de fraude relatives au non-paiement de la TVA⁴. Après avoir tenté de faire passer des cigarettes locales, qui sont exemptées de certaines taxes, pour des exportations, la compagnie a accepté de payer les pénalités en échange de l'abandon des charges qui pesaient contre elle, de violation de la Loi sur la TVA et de celle sur les Douanes et l'Accise.

D'autres ministères ou départements pourraient également jouer des rôles secondaires, mais encore importants. Tout d'abord, le ministère du Commerce et de l'Industrie devrait avoir un intérêt dans ce domaine, en raison des implications possibles pour le commerce. Il est important de connaître l'opinion du ministre – idéalement lors d'une rencontre directe – car son soutien pourrait être précieux, tandis que son opposition constituerait un obstacle majeur. Il serait crucial de pouvoir présenter au ministre une recherche factuelle lui prouvant que l'augmentation de la taxation aura un effet positif, et non négatif, sur l'économie du pays à long terme.

Deuxièmement, toujours en raison d'une possible concurrence entre les différents ministères, le ministre de l'Agriculture est un voix importante à considérer. Par le passé, le Groupe d'action contre le tabac (GACT)⁵ s'était adressé au ministre de l'Agriculture afin de s'assurer qu'il ne s'opposerait pas à une législation de contrôle du tabagisme, bien qu'il soit responsable de la production agricole du tabac. Il sera important de rencontrer tous les nouveaux ministres de l'Agriculture pour leur soumettre un ensemble de recherches factuelles leur confirmant que la

4. T. Jika, 2009 (8 juin), « Tobacco Company has to pay R57M ». *Daily Dispatch*.

5. Coalition de l'Association contre le cancer d'Afrique du sud, la Fondation du cœur et des maladies cardio-vasculaires d'Afrique du sud et le NCAS.

taxation n'affectera pas leurs attributions. À ce propos, l'équipe ASTA pense qu'à l'avenir, il sera nécessaire de réaliser une étude sur la culture du tabac en Afrique du Sud, car la production de tabac a spectaculairement décliné dans le pays depuis 1988, et que cela pourrait permettre une étude de cas sur la diversification des cultures.

Enfin, le ministère de la Santé est, en règle générale, favorable aux initiatives de taxation du tabac et il est susceptible de faire admettre aux autres ministres les arguments en faveur d'un changement de politique de taxation. Il est donc très important d'obtenir le soutien du ministre de la Santé en lui présentant un ensemble d'arguments très bien fondés sur les mérites, sur le plan sanitaire, d'une augmentation des taxes dans le cadre d'une politique nouvelle et améliorée, afin qu'il puisse convaincre ses collègues, au cabinet ministériel, de la valeur de cette initiative politique. Encore une fois, avec un nouveau ministre et un nouveau directeur général de cabinet en 2009-2010, il est important de présenter des arguments convaincants.

Messages de mise en garde

Bien que les nouveaux amendements de 2008 confèrent au ministre de la Santé le pouvoir de promulguer des réglementations pour la mise en œuvre de mises en garde sanitaires, au milieu de 2010, le ministère de la Santé ne s'était pas encore prononcé définitivement sur le contenu de ces nouveaux messages. Pour que les mises en garde sanitaires soient efficaces, il est important de s'assurer que leur contenu et leur format seront appropriés pour le public ciblé. Le NCAS est en train de procéder aux pré-tests d'un ensemble de messages pour évaluer la manière dont ils sont compris, leur niveau d'acceptation et leur efficacité potentielle. L'objectif est d'identifier les mises en garde qui seront les plus faciles à comprendre, informatives, crédibles, pertinentes, ainsi que celles qui seront les plus susceptibles d'inciter à cesser de fumer. Le NCAS pense que si l'on présente au ministère des matériaux professionnels appropriés en tant qu'exemples à partir desquels travailler, il pourra réaliser cette initiative relativement rapidement.

Le ministère de la Santé est bien évidemment l'institution politique centrale dans cette initiative. Le ministre de la Santé ayant le dernier mot sur les réglementations sanitaires pertinentes, il devra être engagé positivement dans ce processus.

Il est important de signaler que c'est le directeur de la Promotion de la santé qui détient la responsabilité du contrôle du tabagisme et qui fait remonter les réglementations pertinentes le long de la chaîne de commandement, au Directeur général et/ou au niveau ministériel. Il est donc vital de rencontrer le Directeur général et son équipe pour discuter des activités qui pourraient potentiellement contribuer à l'emballage et à l'étiquetage.

Le rôle du département juridique du ministère est également crucial, car il rédige à la fois les lois et les réglementations. Les récents changements législatifs ne précisent pas la formulation réglementaire exacte de l'étiquetage. Le ministère subit de nombreuses pressions, aussi est-il nécessaire de rédiger des propositions basées sur des modèles de textes de lois et de réglementations d'autres pays, qui éclairent les composantes clés des réglementations en contexte sud-africain, pour les lui soumettre.

Certains intérêts privés s'opposeront à la publication des mises en garde sanitaires. Il ne fait aucun doute que l'industrie du tabac s'y opposera fortement, qu'elle essaiera de la faire reporter ou de l'amoindrir, qu'elle en appellera au ministère du Commerce et de l'Industrie en arguant de pertes économiques, et qu'elle invoquera ses droits à la propriété intellectuelle. Par conséquent, le NCAS devra envisager de forts contre arguments pour plaider sa cause et devra surveiller les acteurs concernés et les contacter le cas échéant.

En Afrique du Sud, les médias sont forts et libres, et ouverts à la discussion sur le contrôle du tabagisme de manière non biaisée et raisonnable; l'équipe ASTA a contacté les médias afin de toucher le public. Par exemple, l'équipe organisera une conférence de presse avant que les nouvelles réglementations ne soient publiées, afin de recueillir des commentaires publics, et elle rédigera des communiqués de presse destinés à être largement diffusés, organisera des rencontres individuelles avec les journalistes, et donnera des entrevues aux médias.

Cette initiative est lancée par le NCAS. Les membres de cette organisation espèrent pouvoir compter sur le soutien de leurs alliés du Groupe d'action contre le tabac lorsque cela sera nécessaire, particulièrement pour faire pression, diffuser l'information au public, et/ou rallier leurs membres et leurs bénévoles. L'équipe s'attend à ce que les groupes de droits des consommateurs, en particulier le Forum national des consommateurs, deviennent eux aussi des supporters et elle cherche à les rassembler – ainsi que d'autres organisations – sous l'égide du GACT.

La coupe du monde de football (FIFA 2010), un environnement sans fumée

Alors que la Corée du Sud (grâce à l'aide de l'Organisation mondiale de la santé) avait organisé en 2002 une coupe du monde de football FIFA «sans fumée», ce même événement en Allemagne, en 2006, ne l'était pas. L'équipe ASTA pensait, cependant, qu'il était possible d'organiser une Coupe du monde de football «sans fumée» en Afrique du Sud en 2010. La Coupe du monde étant l'un des plus grands événements sportifs du monde, elle représentait une opportunité unique de mettre en vedette les politiques de contrôle du tabagisme, à la fois très largement et pour l'Afrique du Sud en particulier. De plus, les retombées positives sur les lieux publics sans fumée en Afrique du Sud, en particulier lors des événements sportifs et dans les lieux consacrés au sport, sont très prometteuses.

Il est important de mentionner que le cabinet ministériel, sous l'égide de l'ancien Président Thabo Mbeki, avait promulgué un décret en faveur de cet objectif sur la recommandation de celle qui était alors ministre de la Santé, le docteur Tshabalala-Msimang. Au début de l'année 2010, après deux changements de présidence et l'arrivée de Jacob Zuma à la direction de l'ANC, en plus de plusieurs remaniements ministériels importants, le statut de ce décret était incertain. Par conséquent, le moment était critique pour ce qui était de ramener le gouvernement à cette précédente résolution.

Le NCAS s'est activement occupé de se renseigner sur les opinions des principales parties prenantes, d'informer les membres les plus importants et a convaincu ceux qui étaient les plus favorables de se faire les porte-parole du mouvement, et les membres les moins favorables de revenir sur leurs positions. Il voulait être sûr que le nouveau cabinet ministériel s'en tiendrait à la décision initiale. Pour cette initiative, il est bien évident que le ministre de la Santé et celui du Sport et des loisirs étaient les acteurs les plus importants du niveau ministériel – qu'ils affirment leur soutien aiderait grandement la cause.

En 2009, le NCAS avait envoyé une proposition de Coupe du monde « sans fumée » directement au Directeur médical de la FIFA, et en avait également adressé une copie au Directeur de la promotion de la santé du ministère de la Santé. Le ministère de la Santé confirma officiellement la décision ministérielle au sujet de la Coupe du monde 2010 sans fumée. Le Comité d'organisation local et la FIFA acceptèrent que les stades où se tiendraient les événements de la Coupe du monde se conforment aux lois domestiques sur le tabagisme et que tous les lieux où se tiendraient les spectateurs dans les stades soient des environnements sans fumée.

La Coupe du monde ayant de considérables ramifications économiques, sociales et de visibilité pour l'Afrique du Sud, plusieurs autres organisations étaient également importantes. Tout d'abord, l'Association sud-africaine de football constituait l'une des principales composantes de l'organisation de la Coupe du monde, en s'occupant des bâtiments où se dérouleraient les événements, en ayant affaire aux propriétaires, aux gérants et aux superviseurs. L'équipe ASTA avait déjà élaboré une stratégie prête à l'emploi pour la gestion des stades sur le plan de la mise en œuvre de cette politique, qui comprenait un programme de formation pour la sécurité des stades, une signalisation adéquate sur les grands panneaux d'affichage électroniques, et diverses annonces au public. Les stades commencèrent à adopter et à mettre en pratique ces codes, avec une bonne volonté variable et de considérables encouragements de la part du NCAS.

Il était important de mettre à contribution les médias et autres pour publier cette initiative. Par conséquent, l'équipe ASTA a rédigé des publicités pour l'environnement sans fumée pour la radio et la télévision. Elle a également fait

participer ses partenaires du GACT, y compris l'Association sud-africaine contre le cancer (CANSa), surtout pour leurs capacités de lobbying et l'importance de leurs membres.

L'équipe s'attendait à un certain nombre de résistances. Bien sûr, elle s'attendait à ce que l'industrie du tabac fasse activement pression contre une telle initiative, ainsi que de la part des membres des associations du milieu hôtelier. Ces contre efforts, cependant, n'ont en rien affecté la réussite de l'initiative.

Sur le plan législatif, cette initiative a connu un parallèle, en 2009 et jusqu'en 2010, où un projet de loi, intitulé « Sécurité lors des événements sportifs et récréatifs », était soumis au Parlement ; il répondait à de multiples questions de sécurité lors des événements sportifs. Il contient aujourd'hui une section importante d'environnement sans fumée. En 2009, le NCAS avait soumis au Comité parlementaire chargé de cette question une composante d'environnement sans fumée, et les membres du comité ont soutenu cette idée.

L'INDUSTRIE DU TABAC

Les manufacturiers du tabac représentent une véritable force économique et politique en Afrique du Sud. L'industrie avait de fortes connections politiques avec le gouvernement de l'apartheid et elle bénéficie encore du soutien de certaines personnalités du gouvernement. Ce qui est peut-être plus inquiétant et plus frustrant pour les partisans de la lutte antitabac, c'est que l'industrie découvre sans cesse de nouveaux moyens très créatifs de circonvenir la législation. Heureusement, la communauté des partisans du contrôle du tabagisme, sous l'impulsion du NCAS, les surveille de près et s'efforce de répondre à ses actions rapidement et fermement, en utilisant à la fois des recherches factuelles et la publicité par le biais des médias.

L'équipe ASTA pourrait qualifier l'industrie de puissante et fourbe. Elle comprend à la fois les cultivateurs de tabac et les manufacturiers. Cependant, la culture du tabac connaît un sérieux déclin (voir tableau 16.2), le nombre des cultivateurs, des surfaces cultivées et l'importance des récoltes ayant chuté au cours des deux dernières décennies. En fait, le pays est passé du statut d'exportateur de tabac à celui d'importateur, de considérables quantités de tabac en feuilles étant importées, libres de droits, du Zimbabwe et du Malawi.

Tableau 16.2. Culture du tabac en Afrique du Sud, années de référence 2000 et 2007

| | 2000 | 2007 |
|--|--------|--------|
| Cultivateurs | 615 | 150 |
| Nombre d'employés | 31 000 | 12 000 |
| Superficie cultivée (hectares) | 15 599 | 3 700 |
| Total des récoltes (en milliers de tonnes) | 29 | 10 |

Par contraste, la transformation du tabac reste un fort secteur économique. Les cigarettes, le tabac à pipe et le tabac à priser sont tous manufacturés dans le pays. Près de 35 milliards de cigarettes ont été fabriquées en 2007, tandis que 23 milliards en étaient consommées dans le pays. British American Tobacco est le plus grand fabricant de cigarettes et détient 90 % des parts de marché, tandis que Japan Tobacco International/Gallaher en détient 5,3 % et Philip Morris International, 1,8 %. Swedish Match (récemment acquis par Philip Morris) domine le marché du tabac à pipe et du tabac à priser et est le deuxième plus grand manufacturier de tabac du pays.

En 2003, 3000 personnes étaient employées dans le secteur manufacturier et 23 600 personnes (y compris les travailleurs saisonniers) dans le secteur agricole, tandis que 6 milliards de rands étaient payés en TVA et en droits d'accise sur la vente des produits du tabac. Pour remettre le montant de ces taxes en perspective, cependant, en 1993, le Conseil de la recherche médicale a estimé que l'usage du tabac coûtait à l'économie sud-africaine 3 milliards de rands en frais médicaux de traitement et en perte de productivité dans le secteur économique, ce qui représentait deux fois plus que ce l'industrie avait payé en taxes cette année-là. En outre, l'industrie ne paie pas réellement ces taxes, mais les collecte plutôt, pour le gouvernement, et le coût réel des taxes est supporté par les consommateurs.

L'industrie du tabac a proclamé son soutien raisonnable à la législation du contrôle du tabagisme, à condition que celle-ci soit « applicable », et déclare vouloir travailler avec le gouvernement. Sa position est que l'on devrait trouver un équilibre entre les objectifs sanitaires et les contributions économiques et sociales qu'apporte l'industrie à l'Afrique du Sud. Ces « contributions » de l'industrie semblent englober tout ce qui peut contrevenir à ses profits et à son aptitude à cibler n'importe quel type de consommateur.

Pour se rallier des soutiens, l'industrie dépense près de 30 millions de rands par an en différentes activités de responsabilité sociale des entreprises, parmi lesquelles l'information sur le VIH/Sida, l'autonomisation des entrepreneurs noirs, la prévention de la criminalité et des bourses d'études pour l'enseignement supérieur. L'industrie est autorisée par la loi à faire des donations à condition que

cela ne soit pas à des fins publicitaires. Le NCAS a exprimé de sérieuses objections quant au caractère vague de la formulation de cette composante de la loi, mais le Parlement n'a fait preuve d'aucune sympathie pour cette préoccupation.

L'un des plus récents événements concernant l'industrie en Afrique du Sud est l'accord de Philip Morris International de racheter les entreprises de Swedish Match AB en Afrique du Sud pour un montant de 1,75 milliards de rands (222 millions de dollars US). Cette annonce est intervenue après un accord préalable en février 2009, lorsque Philip Morris avait annoncé une association à parts égales avec Swedish Match pour fabriquer et vendre des produits du tabac qui ne se fument pas, comme le *snus*. Philip Morris estimait que le tabac à pipe et le tabac à priser transformés par Swedish Match en Afrique du Sud représentaient environ 31 % de la consommation totale de tabac dans le pays, ce qui en faisait une opération stratégique intéressante pour la compagnie en Afrique du Sud. Il est certain que le pays représente un important marché international, dominé traditionnellement par BAT. Puisque la consommation de cigarettes est en déclin et que les produits du tabac qui ne se fument pas deviennent de plus en plus populaires, cela permettrait à Philip Morris de se mettre en position très favorable sur le marché⁶.

L'équipe ASTA a remarqué que certaines parties du public ont le sentiment que le gouvernement porte trop d'attention au tabac. Il se manifeste, en particulier, une perception que l'industrie cultive le soutien des politiciens. L'industrie se décrit également elle-même comme un « citoyen corporatif » responsable – dont la communauté des partisans de la lutte antitabac qualifie plutôt les actions de tentatives « d'acheter » les communautés par le biais de ses programmes de responsabilité sociale des entreprises (RSE) – en proclamant qu'elle fait partie de la solution, et non du problème.

Sur le plan des difficultés, les partisans de la lutte antitabac déplorent l'absence d'un système gouvernemental formel de base de données pour enregistrer les plaintes des municipalités et surveiller les poursuites intentées. Pendant ce temps, la société civile supporte les coûts de cette surveillance, ce qui pourrait ne plus être faisable à long terme. Par exemple, lorsque le NCAS identifie un établissement ayant enfreint la loi, il commence par écrire une lettre au propriétaire pour lui enjoindre de cesser. Ainsi, par exemple, si un restaurant de fast-food permet à ses clients de fumer, il recevra une lettre officielle du NCAS. Si celle-ci reste sans réponse, le NCAS lui écrit une autre lettre et, lorsque c'est possible, en adresse une copie à la direction (dans le cas de restaurants franchisés) et au bailleur des lieux, en les informant que l'infraction sera portée au registre. S'ils ne répondent pas ou ne se conforment pas, le NCAS dépose alors une plainte en justice.

Enfin, les partisans de la lutte antitabac sont préoccupés par le manque d'information des travailleurs du domaine de la santé sur les techniques d'arrêt du

6. *Associated Press*, 2 juillet 2009.

tabagisme et par l'absence de ressources gouvernementales allouées à la sensibilisation du public, la prévention et les programmes d'arrêt du tabagisme. Dans le cas de l'enseignement médical, le soutien du gouvernement (y compris des corps chargés d'élaborer les programmes d'enseignement) et des associations professionnelles serait précieux. Sur le plan de la conscientisation, par le passé, ces efforts ont majoritairement abouti à la promulgation de lois. Par exemple, en 2001, le gouvernement avait publié de pleines pages dans les journaux principaux au sujet des nouvelles réglementations de contrôle du tabagisme. Mais par contre, il fut très difficile de maintenir le contrôle du tabagisme sur la liste des priorités gouvernementales par la suite, et ce n'est pas le gouvernement qui se consacre à ces efforts. Enfin, bien qu'il existe une ligne téléphonique, financée par le gouvernement, pour cesser de fumer, ces fonctions devront être remplies par les cliniques locales, qui auront besoin que leur personnel reçoive une formation adéquate. Pour ce type d'efforts, il sera nécessaire d'obtenir le soutien du ministère national de la Santé et des départements sanitaires provinciaux et municipaux, car ce sont eux qui seront en charge de l'essentiel de leur mise en œuvre.

BILAN DES ASTA

Le programme ASTA a contribué à faire grandement progresser le contrôle du tabagisme en Afrique du Sud, y compris dans les domaines de la taxation, de l'aide apportée à l'élaboration de nouvelles réglementations pour les étiquettes de mise en garde sanitaires sur les emballages et l'organisation d'une Coupe du monde « sans fumée » en 2010. Tout d'abord, et résultant en partie des activités liées aux ASTA, un fort argument a été présenté au gouvernement pour qu'il révisé et modifie la politique fiscale nationale existante des accises sur le tabac. Les contacts se poursuivent avec le ministère des Finances, et il est certain à présent que le Service sud-africain des impôts prévoit l'instauration d'un système pour combattre la contrebande des produits du tabac. Les partisans de la réforme des taxes sur le tabac ont relevé certaines difficultés persistantes telles que les efforts continus de l'industrie du tabac pour faire pression sur le Service des impôts, disant que les accises ont été l'une des causes principales de la contrebande du tabac. Ces affirmations non fondées sont démenties par des recherches factuelles bien argumentées et par l'information donnée aux décideurs politiques et au public sur le rôle de l'industrie dans la contrebande de cigarettes et la manière dont elle en retire des bénéfices. Malgré des preuves écrasantes, cependant, cela reste un défi que de faire changer la situation.

Le programme a également contribué à attirer des soutiens au développement d'une importante réglementation subsidiaire dans le domaine de l'étiquetage. Bien qu'il soit sans nul doute important de donner des moyens à la loi, les réglementations ayant pour but de mettre en œuvre les nouvelles lois sont tout aussi importantes. Par conséquent, le NCAS a contribué à la recherche de

graphismes culturellement appropriés pour les mises en garde sanitaires des emballages des produits du tabac. Les critiques autant que les partisans ont remarqué que les images en provenance d'autres pays ne sont pas toujours pertinentes – dans ce cas, les images doivent être pertinentes pour le contexte sud-africain. Par exemple, lors des premiers tests, certaines mises en garde sanitaires qui jouaient sur la peur étaient controversées et étaient celles qui suscitaient les commentaires les plus négatifs, mais le fait qu'elles provoquaient de fortes réactions suggère qu'elles ne feront pas qu'attirer l'attention sur le message, mais aussi que les gens pourraient les accepter plus difficilement.

En partie grâce aux efforts des membres de l'équipe ASTA, la Coupe du monde FIFA 2010 fut un événement « sans fumée » dans toutes les zones réservées aux spectateurs. Ce tournoi avait attiré 400 000 visiteurs du monde entier et tous les spectateurs ont pu regarder les matches sans avoir à subir les désagréments de la fumée du tabac. En travaillant avec le gouvernement sud-africain et la FIFA, les partisans des politiques d'environnement sans fumée ont réussi à mettre également sur pied la seconde Coupe du monde « sans fumée » jamais organisée.

Il existe à présent de nouvelles réglementations concernant les normes de fabrication des cigarettes, et l'industrie du tabac a subi un revers considérable lorsque les tribunaux l'ont déboutée de ses requêtes contestant les interdictions de publicité et de promotion. Tout d'abord, en ce qui concerne la réduction du potentiel incendiaire des cigarettes, le NCAS a apporté sa contribution aux recherches sur les lois des autres pays et a rédigé ses recommandations au sujet des meilleures pratiques. En novembre 2009, le ministère de la Santé a publié son projet de « Réglementations relatives aux normes de fabrication de cigarettes aux potentiel incendiaire réduit ». Ces réglementations sont parues dans le journal officiel au mois de mai 2011 et entreront en vigueur en novembre 2012.

Les tentatives de l'industrie de circonvenir l'interdiction de publicité et de promotion en arguant du fait que celle-ci viole son droit constitutionnel de communiquer directement avec ses consommateurs ont été rejetées par le Tribunal de grande instance de la région de Nord-Gauteng en mai 2011. Les plaignants, que ce soit BAT ou d'autres compagnies du tabac, ne seront plus autorisés à publiciser leurs produits de cette manière et il s'agit d'une décision d'une extrême importance, compte tenu des tactiques rusées de l'industrie lorsqu'il s'agit de contourner ces interdictions.

Les tâches multiples et variées qu'a accomplies la communauté des partisans de la lutte antitabac en Afrique démontrent que la promotion d'une meilleure politique de santé publique est une lutte de grande ampleur et qui n'est pas terminée. Peut-être en partie parce que l'industrie du tabac est si singulière dans ses intentions de vendre encore davantage de produits dangereux, ces tâches exigent persévérance, créativité et entêtement, de la part d'une communauté vouée à la santé publique et à servir et à générer la vitalité à long terme de ses concitoyens.

ANNEXE – MISES EN GARDE SANITAIRES EN AFRIQUE DU SUD

Notice gouvernementale 2063 dans *Government Gazette* 16111 du 2 décembre 1994, amendée par Notice gouvernementale R1148 dans *Government Gazette* 16588 du 4 août 1995

| Partie A | Partie B |
|---|---|
| DANGER : SMOKING CAN KILL YOU | Tobacco smoke contains many harmful chemicals such as carbon monoxide, cyanide, nicotine and tar, which can cause disease and death. Non-smokers and ex-smokers, on average, live longer and are healthier than smokers. For more information call (011) 720-3145 [Telephone number added by GN R1148 of 4 Aug 1995] |
| DANGER : SMOKING CAUSES CANCER | Nine out of ten patients with lung cancer are smokers. Smoking also causes cancer of the lip, mouth, voice box, food pipe and bladder. Quitting smoking reduces your risk of cancer. For more information call (011) 720-3145 [Telephone number added by GN R1148 of 4 Aug 1995] |
| DANGER : SMOKING CAUSES HEART DISEASE | Smoking is a major cause of heart attacks, strokes and blood vessel diseases. Quitting smoking reduces your risk of heart diseases. For more information call (011) 720-3145 [Telephone number added by GN R1148 of 4 Aug 1995] |
| SMOKING DAMAGES YOUR LUNGS | A morning cough and shortness of breath are signs of lung disease. It is never too late to quit. Stop smoking now and you can prevent further harm. For more information call (011) 720-3145 [Telephone number added by GN R1148 of 4 Aug 1995] |
| PREGNANT ? BREASTFEEDING ? YOUR SMOKING CAN HARM YOUR BABY | The babies of mothers who smoke during pregnancy are more likely to die before birth or to be born underweight. Stopping smoking before or during the first months of pregnancy reduces the risk to the baby. For more information call (011) 720-3145 [Telephone number added by GN R1148 of 4 Aug 1995] |
| WARNING DON'T SMOKE NEAR CHILDREN | Children who live with smokers suffer more from colds, coughs, ear infections, asthma and chest disease. Protect your children from the harmful chemicals in tobacco smoke. For more information call (011) 720-3145 [Telephone number added by GN R1148 of 4 Aug 1995] |
| TOBACCO IS ADDICTIVE | Nicotine in tobacco is a drug which acts on the brain and nerves. Most smokers are dependent on nicotine that is why they feel uncomfortable and get cravings when they go without smoking for a while. For more information call (011) 720-3145 [Telephone number added by GN R1148 of 4 Aug 1995] |
| YOUR SMOKE CAN HARM THOSE AROUND YOU | Every time you smoke, those around you smoke too. Your smoking increases their risk of lung cancer and heart disease. Stop smoking for the sake of your health and that of your family and friends. For more information call (011) 720-3145 [Telephone number added by GN R1148 of 4 Aug 1995] |
| CAUSES CANCER (Special warning only on snuff and chewing tobacco) | |

CHAPITRE 17

Tanzanie

Association de santé publique de Tanzanie (ASPT)

GÉNÉRALITÉS

En 2009-2010, le contrôle du tabagisme en Tanzanie est, de nombreuses manières, entravé par le cadre légal problématique qui a été voté par le parlement national en 2003. Sur bien des points, la Loi de réglementation des produits du tabac (LRPT) exige d'être sérieusement retravaillée, car beaucoup de ses articles ne sont pas conformes à la CCLAT et, en outre, ils sont trop faibles pour pouvoir être efficaces. Comme dans de nombreux autres pays, la mise en œuvre et l'application de la loi ne sont pas bien conçues et il n'est donc pas étonnant qu'il reste à résoudre de très sérieuses difficultés.

Par conséquent, la communauté des partisans de la lutte antitabac a choisi de parvenir à court terme à une législation conforme à la CCLAT et elle envisage les composantes de mise en œuvre et d'application de cette nouvelle loi. Il est évident qu'il devront livrer un véritable combat, car l'économie de la Tanzanie étant en difficulté, le gouvernement a fait de la culture du tabac le cœur de son nouveau plan stratégique économique. Nous ne savons pas si le contrôle du tabagisme et l'augmentation de la culture du tabac pourront coexister paisiblement.

Description du pays¹

| | |
|---|--|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique) : | 41 048 532 (31 ^e , 5 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde) : | 947 300 km ² (38 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang) : | \$54,25 milliards de dollars US (88 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008 : | 7 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang) : | \$1300 dollars US |
| Industries principales : | Agro-alimentaire (sucre, bière, cigarettes, fibre de sisal), diamants, or, minerais de fer, carbonate de soude, ciment, raffinage de pétrole, chaussures, pièces d'habillement, objets en bois, engrais |
| Langues : | Kiswahili (appelé aussi kiunguja ou zanzibar) ou swahili (langue officielle), anglais (langue officielle, première langue du commerce, de l'administration et de l'enseignement supérieur), arabe (surtout parlé à Zanzibar), nombreuses langues locales |

Aide officielle au développement (AOD) en 2007

| | |
|--|---|
| Sommes totales (allocations et dépenses) : | 2786,3/2104,4 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB : | 12,5 % |
| Principaux donateurs : | Japon (721,7) ; Royaume-Uni (230,8) ; Communauté européenne (193,9) ; États-Unis (166,9) ; Pays-Bas (128,1) ; Norvège (114,3) ; Suède (107,8) ; Danemark (77) ; Fonds mondial (74,9). |
| Production de tabac en 2007 : | Tabac en feuilles : 50 600 tonnes, pour un total de 92 254 000\$ (14 ^e rang dans le monde) |

1. Sources : *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html>, sauf pour les statistiques sur l'aide au développement qui proviennent de *Organization of Economic Cooperation and Development* ; et Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAOSTAT) pour la production de tabac.

| | |
|------------------------|--|
| Exportations en 2007 : | Tabac en feuilles: 40 743 tonnes à 2327\$/tonne (2 ^e rang des exportations) |
| Importations en 2007 : | Tabac en feuilles: 1224 tonnes à 4070\$/tonne (12 ^e rang des importations) |

Description sommaire du système politique

| | |
|---------------|---|
| Type : | La Tanzanie est une république présidentielle. |
| Exécutif : | Le chef de l'État et chef du gouvernement, à la fin de 2009, est le président Jakaya Kikwete (depuis 2005). |
| Cabinet : | Les membres du Cabinet ministériel sont nommés par le Président et choisis parmi les députés de l'Assemblée nationale. |
| Législature : | Il y a une Assemblée nationale unique (Bunge) de 274 sièges (dont 232 élus au suffrage universel, 37 sièges attribués à des femmes nommées par le président, et 5 à des membres de la Chambre des représentants de Zanzibar, qui dispose de pouvoirs régionaux particuliers). En 2009 le Parti Chama Cha Mapinduzi détenait 206 sièges et le Civic United Front en détenait 19. |

INTRODUCTION

Entre juillet et octobre 2008, les membres de l'équipe ASTA de Tanzanie ont réalisé une évaluation de base et une réunion de consultation avec les parties prenantes pour identifier les failles de la lutte antitabac en Tanzanie. En partenariat avec des consultants du CRDI, l'équipe a également réalisé la cartographie politique du contexte spécifique du pays pour cerner les priorités et élaborer un plan de travail. Cette synthèse vise à décrire l'information disponible; évaluer l'envergure du tabagisme en tant que problème de santé publique dans le pays; évaluer les efforts de contrôle du tabagisme qui ont eu lieu jusqu'ici; et identifier les difficultés et les opportunités pour le contrôle du tabagisme en Tanzanie.

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Le peu de données disponibles sur la prévalence du tabagisme et les risques associés pour la santé fait qu'il est difficile d'évaluer les conséquences de l'usage du tabac en Tanzanie. Les données sur la prévalence sont fragmentaires et la plupart proviennent de petites études disparates réalisées sur des segments de population, ce qui ne permet pas d'en inférer des généralisations. Néanmoins, les résultats de certaines études, y compris celle réalisée par le Groupe de recherche sur l'allègement de la pauvreté (GRAP), ainsi que le sondage mondial sur la santé des enfants et adolescents scolarisés en Tanzanie (GSHS 2008) sont dignes d'être mentionnés. Il existe également une étude en cours, commanditée par le ministère de la Santé et du Bien-être social, qui couvre jusqu'à cinq districts et qui examine les connaissances, les attitudes et les perceptions, au niveau communautaire, des maladies non transmissibles et des facteurs de risques associés, y compris les niveaux d'usage du tabac et de la consommation d'alcool.

Nous ne connaissons aucun sondage ayant pu être réalisé au niveau national sur les taux de prévalence en Tanzanie. Cependant, plusieurs études distinctes suggèrent que le problème gagne en importance. Par exemple, en 2007, Mshiu et Siza ont interrogé 423 participants, de 13 à 15 ans, dans le district rural de Moshi, dans le nord de la Tanzanie, et ils ont découvert qu'il est possible de faire l'expérience d'une première cigarette aussi tôt qu'à l'âge de six ans². 26,4 % des répondants (112 sur 423) disaient avoir essayé de fumer. Dans un autre rapport, Mokiti et ses collègues ont présenté les résultats d'études réalisées en 2003 et 2008 sur la prévalence du tabagisme chez les adolescents de 13 à 15 ans dans les régions d'Arusha, Dar es Salam et Kilimandjaro³. Leur étude portait sur 6343 participants répartis dans 75 écoles. Les auteurs mentionnent une augmentation de la prévalence chez les filles en 2008, comparativement aux taux de 2003, tandis qu'il y a une légère diminution chez les garçons. L'étude fait état de variations régionales de la prévalence et de l'âge où l'on commence à fumer. Les répondants donnaient pour raison principale du fait qu'ils commençaient à fumer pour la première fois les publicités agressives qui font du tabac quelque chose de séduisant. Ces études mentionnaient que l'âge moyen pour commencer à fumer était de douze ans.

Une étude récente, menée par le projet Morbidité et mortalité chez les adultes (MMA) à Dar es Salam, a découvert que près d'un quart (23,5 %) de la population masculine (majoritairement musulmane) fumait quotidiennement, et 1,9 %

2. E. M. Mshiu et J. Siza, 2007, *Adolescent risk behaviour initiation: Factors influencing cigarette smoking and alcohol intake among primary school adolescents in Moshi Rural District, Tanzania*. Rapport non publié.
3. F. Mokiti, 2009, *Prevalence of tobacco use among adolescents in three districts*. Rapport non publié.

de plus toutes les semaines. Le fumeur moyen consommait 7,9 cigarettes par jour. Le projet MMA a également, en 2000, comparé les données pour Dar es Salam entre 1992 et 1996, pour découvrir une diminution du taux de prévalence du tabagisme de 3,6 % chez les hommes (passant de 18,1 à 14,5 %) et de 0,9 % chez les femmes (de 1,9 à 1 %) en quatre ans. Il serait nécessaire de confirmer ces données au moyen d'une étude plus systématique qui chercherait à documenter plus précisément les changements dans les taux de prévalence dans un contexte où les messages se diffusent de manière concurrentielle : d'un côté, Dar es Salam a connu une campagne antitabac très soutenue, tandis que de l'autre, la publicité pour le tabac reste plus agressive que jamais.

Dans une étude du début des années 1990, Swai et al. ont découvert que 42,6 % des hommes adultes étaient fumeurs dans la région rurale de Kilimandjaro, 28,2 % dans la région rurale de Morogoro et 8,6 % dans la région rurale de Mara⁴. Ces différences régionales s'expliquent par des différences socioculturelles et/ou économiques, ainsi que par la disponibilité des produits du tabac. Dans certaines régions, les restrictions culturelles peuvent jouer un rôle dissuasif, surtout chez les femmes.

Jagoe et al. (2002) rapportent un « âge moyen » d'initiation à la cigarette de 21,9 ans pour les hommes et de 22,6 ans pour les femmes⁵. Cependant, il est raisonnable de penser que ces âges varient en fonction de la population étudiée. Par exemple, il a été observé de manière informelle que, dans les régions rurales, des enfants des écoles primaires s'initient au tabac avec des cigarettes faites avec du tabac cultivé ou traité sur place, qu'ils roulent de manière improvisée dans du papier ou d'autres matériaux disponibles localement.

La conscience des risques du tabagisme pour la santé est variable entre les groupes de jeunes, mais il semble qu'elle se soit considérablement accrue. Dans une étude de 1995 (Kiangi), moins d'un tiers des étudiants pensaient que le tabac provoquait des problèmes de santé⁶. Les répondants les plus âgés étaient plus conscients de ce fait que les plus jeunes, et les garçons plus que les filles. En un contraste significatif, une grande majorité (82 %) d'un échantillon d'élèves du primaire (étude de Nyinondi, 2003) pensait que fumer était « mauvais », en invoquant pour principale raison (77 % des répondants) que cela « causait des

-
4. A. Swai, D. McLarty, H. Kitange, P. Kilima, S. Tatalla, N. Keen, L. Chuwa et K. Alberti, 1993, « Low prevalence of risk factors for coronary heart disease in rural Tanzania ». *International Journal of Epidemiology* 22 (4) : 651-659.
 5. K. Jagoe, R. Edwards, F. Mugusi, D. Whiting et N. Unwin, 2002, « Tobacco smoking in Tanzania, East Africa: population based smoking prevalence using expired alveolar carbon monoxide as a validation tool ». *Tobacco Control* 11 (3) : 210-214 (doi : 10.1136/tc.11.3.210).
 6. G. Kiangi, A. Nissinen, E. Vartiainen, D. Mtango et M. Myllykangas, 1995, « Access to health information on alcohol and tobacco among adolescents in Tanzania ». *Health Promotion International* 10 (3) : 167-175.

problèmes de santé »⁷. Trois quarts des participants disaient qu'ils n'aimeraient pas voir leurs jeunes frères et sœurs fumer.

Relativement peu de recherches ont été effectuées au sujet des produits du tabac qui ne se fument pas, comme le tabac à priser ou à chiquer, tous deux étant des modes de consommation fréquents en Tanzanie, en particulier dans certaines régions rurales. Selon Nyinondi et al. (2009), ces produits sont les moins chers et représentent le moyen le plus accessible d'obtenir des doses de nicotine suffisantes pour ces gens déjà dépendants du tabac dans les régions rurales. En passant, les membres de l'ASPT rapportent que les produits du tabac qui ne se fument pas sont très facilement accessibles sur les marchés, dans les boutiques et auprès des vendeurs des rues⁸. Ces produits, que l'on trouve surtout au nord et au centre-nord de la Tanzanie, sont surtout faits de tabac pur dans les régions rurales, ou mélangés avec des épices dans les zones urbaines. De manière plus empirique, en 2006, Mnyika et al. ont remarqué une plus faible prévalence de tabac à priser consommé oralement (1,9 %) ou par voie nasale (0,6 %) dans le district rural de Moshi, au nord de la Tanzanie, dans un échantillon de gens âgés de 15 à 36 ans⁹. Les auteurs rapportent également un déclin de la consommation de cigarettes chez les hommes, de 36 % en 1991 à 23,1 % en 1997. Ils rapportent une prévalence plus élevée de consommation de tabac à priser consommé par voie orale chez les femmes (3 %) que chez les hommes (0,5 %), tandis qu'il n'y avait pas de réelle différence entre les sexes pour la prévalence du tabac à priser par voie nasale.

Une présentation plus innovante de tabac à priser est actuellement en train de gagner du terrain dans les communautés urbaines. Dans une étude de base auprès des adolescents, réalisée en 2008 dans la municipalité d'Ilala, à Dar es Salam, Kaduri et al. rapportent une prévalence de la consommation de cigarettes de 5,9 % (9 % pour les garçons et 2,4 % pour les filles), tandis que celle du tabac qui ne se fume pas était de 3,6 %, ou de « près de la moitié de ceux qui ont déjà fumé »¹⁰. Les marques les plus populaires de tabac qui ne se fume pas mentionnées dans cette étude étaient Kuberi (44,8 %) et Gutka (6,9 %), qui sont des marchandises dont la présentation n'est pas traditionnelle. Cette étude mentionnait en outre que 41 % des consommateurs de produits du tabac qui ne se fument pas étaient des consommateurs quotidiens. L'échantillon de cette étude comptait

7. S. Nyinondi, 2004, *Factors that Influence Smoking among Secondary School Students in Ilala Municipality*. Maîtrise en Santé publique, Université de Dar es Salam.
8. S. Nyinondi., F. Mazuni, P. Chubwa et R. Machang'u, 2009, « Determinants of smokeless tobacco use among selected populations in Tanzania ». Communication à la 14^e Conférence mondiale sur le tabac et la santé, du 8 au 12 mars 2009, Mumbai, Inde.
9. K. Mnyika, E. Klouman et K. Klepp, 2006, « Cigarette smoking and use of smokeless tobacco in Moshi Rural District in Northern Tanzania ». *East African Journal of Public Health* 3 : 24-27.
10. P. Kaduri, H. Kitua, J. Mbatia, A. Kitua et J. Mbwambo, 2008, « Smokeless tobacco use among adolescents in Ilala Municipality, Tanzania ». *Tanzania Journal of Health Research* 10 (1) : 28-33.

1011 participants, dont 50,7% de garçons et 49,3% de filles, d'une moyenne d'âge de 14,5 ans pour les garçons et de 13,6 ans pour les filles. Bien que ces résultats ne puissent être généralisés de manière fiable à tout le pays, les observations de cette étude indiquent que les produits du tabac qui ne se fument pas sont très répandus chez les jeunes Tanzaniens. Le phénomène le plus alarmant est que ces produits du tabac consommés dans la région étudiée ici sont présentés comme des suppléments alimentaires, qu'ils présentent différentes saveurs et des forces variables, ce qui est souvent tentant pour des adolescents.

POLITIQUES ANTITABAC

Lois et réglementations existantes

Le Parlement tanzanien a voté la Loi de réglementation des produits du tabac (LRPT) en février 2003. Le vote de cette loi était historique, en ce qu'il constituait pour la première fois en Tanzanie la reconnaissance du fait que le tabac était un problème de santé publique qui exigeait une réglementation nationale. Le ministère de la Santé, en particulier, fut un acteur essentiel de l'élaboration de la LRPT. Mais la communauté des partisans de la lutte antitabac s'accorde en général sur le fait qu'il serait nécessaire de rendre cette loi plus conforme aux normes de la CCLAT et/ou de la faire appliquer plus efficacement, du moins dans l'esprit de ce qui existe déjà. Selon les partisans de la lutte contre le tabagisme, la loi est peu connue et faiblement appliquée, d'autant plus qu'aucune autorité n'a été désignée pour ce faire. Par exemple, la publicité et le parrainage des produits du tabac (en particulier dans l'industrie de la musique) et le fait de fumer dans les lieux publics, se manifestent toujours. Il paraît donc prioritaire de renforcer la prise de conscience et de faire appliquer la loi. Bien sûr, s'il n'est pas possible de faire appliquer la version faible de la loi, le fait de promulguer une version plus stricte ne facilitera pas nécessairement son application. La Tanzanie a signé la CCLAT en 2003, mais ne l'a pas ratifiée avant 2007.

Les principaux objectifs de la LRPT sont de réglementer la transformation, l'étiquetage, la distribution, la vente, l'usage et la promotion des produits du tabac, ainsi que d'interdire de fumer dans certains lieux spécifiés. Les objectifs principaux de la loi sont de :

- 1) protéger les personnes de moins de dix-huit ans et les autres non-fumeurs contre les incitations à consommer des produits du tabac ;
- 2) protéger les non-fumeurs de l'exposition à la fumée du tabac ;
- 3) s'assurer que la population est convenablement informée des risques de la consommation des produits du tabac et de l'exposition à la fumée secondaire, ainsi que de l'intérêt de cesser de fumer ;

- 4) s'assurer que les produits du tabac soient transformés de manière à amoindrir leur nocivité dans la mesure de ce qui est techniquement et pratiquement possible;
- 5) et promouvoir un climat qui conduira à une atmosphère sans fumée dans tous les domaines de la vie.

Au-delà des domaines politiques discutés dans les précédents chapitres qui leur sont consacrés, la loi interdit la manufacture ou l'importation de produits du tabac qui ne se conforment pas aux normes prescrites par le Bureau des normes tanzanien. Les manufacturiers de produits du tabac sont tenus de fournir au ministère de la Santé toutes les informations concernant leurs produits, et les taux d'émissions doivent être inscrits sur les paquets. Cependant, actuellement, les exigences d'information sont inadéquates et confuses, et il n'existe aucunes illustrations graphiques destinées à dissuader les gens de commencer à fumer.

La loi frappe d'illégalité la vente de produits du tabac dans certains lieux, incluant les écoles primaires ou secondaires, les établissements de soins de santé ou les institutions de services sociaux, les centres pédiatriques et les lieux publics et autres spécifiquement réservés aux personnes de moins de dix-huit ans. La loi exempte certains clubs privés et clubs remplissant des activités ou des fonctions sociales de l'interdiction de vendre des produits du tabac. Outre ces exceptions à ces interdictions, la loi est très faiblement appliquée et les amendes infligées à ceux qui commettent des infractions sont négligeables.

La loi confère au gouvernement le pouvoir de formuler des réglementations pour la mettre en œuvre, bien qu'aucune n'ait été rédigée jusqu'ici, d'où l'ambiguïté de son application. La loi donne aussi au gouvernement le pouvoir de nommer des inspecteurs pour veiller à sa mise en œuvre et pour imposer des amendes à ceux qui l'enfreignent. Dans l'ensemble, elle n'a reçu que très peu de suivi sur ce plan.

La majorité des parties prenantes lors des réunions des ASTA pensent que, bien qu'une partie non négligeable de la classe politique soit favorable au contrôle du tabagisme, l'interprétation actuelle de la LRPT de 2003 diffère de l'esprit de la loi. Il n'est pas étonnant que différents segments du spectre politique et de la société aient des intérêts rivaux en ce domaine, et il est nécessaire de plaider encore cette cause auprès des décideurs politiques et du grand public en général, et des agriculteurs en particulier, et de continuer à les informer.

Contexte politique d'ensemble

Aux plus hauts niveaux politiques, le contexte politique du tabagisme n'est pas bien compris. Tandis que le Président et le Vice-président n'ont exprimé explicitement aucune opinion favorable ou défavorable au contrôle du tabagisme, le tabac, en général, est considéré par le gouvernement national comme une impor-

tante source de revenus, à la fois sur le marché intérieur et comme atout dans le commerce extérieur. Il est urgent d'informer les politiciens sur les impacts sanitaires de la consommation de tabac, et en particulier sur les impacts financiers des coûts directs et indirects du tabagisme.

Le ministère de la Santé et du Bien-être social est actuellement le moteur de la lutte antitabac et l'actuel ministre (2010) s'est montré publiquement favorable aux activités de contrôle du tabagisme. Après la ratification de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), le ministère de la Santé a commandité une révision de sa loi antitabac pour se conformer aux pratiques exemplaires de la CCLAT. Ce processus se poursuit, graduellement, mais la plupart de ceux qui y sont impliqués pensent que cela prendra beaucoup de temps encore. Le ministère de la Santé a constitué un comité technique spécialisé pour discuter des problèmes soulevés par toutes les parties prenantes, et l'Association de Santé publique de Tanzanie (ASPT) ainsi que ses partenaires ont fait partie des participants les plus actifs dans l'apport de contributions et d'informations à ce processus de révision.

Mais certains députés ont remis en question publiquement la célérité et l'engagement du ministère de la Santé. Selon un article de journal, le gouvernement s'apprêtait à présenter un projet de loi pour amender la Loi de réglementation des produits du tabac de 2003 afin d'aligner les lois antitabac du pays sur les recommandations de la CCLAT, mais, au début de 2010, aucun projet de loi n'avait encore été présenté¹¹. À la fin 2009, en réponse aux questions posées par des députés lors du discours et du débat de présentation du budget 2009-2010 du ministère de la Santé, le ministre de la Santé et du Bien-être social a déclaré explicitement que la loi actuelle n'était pas conforme à la CCLAT, d'où la nécessité de procéder à sa révision. En outre, en réponse aux questions des députés au sujet des activités des compagnies du tabac qui nient le principe d'être soumises à la CCLAT, le ministre de la Santé a déclaré : « Le processus de révision de la loi en est à un stade avancé et le projet de loi à cet effet sera soumis au Parlement durant la prochaine session ». Bien sûr, le ministre avait également récemment déclaré que la publicité pour le tabac n'avait aucun effet sur la prévalence, seulement sur les marques que choisissait le consommateur. En particulier, certains députés ont interrogé le ministre pour savoir pourquoi cette activité prenait tant de temps et se sont demandés pourquoi le ministre paraissait se contenter d'être un spectateur sur la touche tandis que les industriels du tabac continuaient sans entraves à faire la publicité de leurs produits bien que le pays ait déjà ratifié la CCLAT. Cependant, il est bien connu qu'en Tanzanie les parlementaires changent assez facilement de parti politique, et leurs positions et leur ligne de questionnement, sur de nombreux sujets y compris celui du contrôle du tabagisme, ne sont pas toujours invariables.

11. *Daily News*, 2009 (31 juillet), « News report ».

Le comité technique constitué par le ministère de la Santé comprend des parties prenantes incontournables et les partisans de la nouvelle loi espèrent qu'ils s'affirmeront davantage dans le dialogue et la présentation de leurs arguments. Une équipe de partisans de la lutte antitabac, soutenus par l'initiative Bloomberg pour la réduction du tabagisme, s'occupe de diriger les activités nécessaires pour parvenir à la nouvelle législation. Ils ont été au premier plan de la révision de la loi et du plan stratégique de préparation, en étroite association avec le ministère de la Santé. Ceci dit, la communauté des partisans de la lutte antitabac reste relativement réduite et cherche à s'étendre, afin de mieux toucher la myriade d'acteurs politiques qui ont besoin d'être informés sur cette question.

En un contraste impressionnant avec ce qui précède, en novembre 2009, un porte-parole du ministère de l'Agriculture a présenté publiquement la position du ministère au sujet du tabac, en rassurant les parties concernées quant au fait qu'il n'y avait aucun danger que le gouvernement retire ses subsides à la culture du tabac dans un avenir proche. De plus, certains députés ont publiquement encouragé leur électorat respectif à accroître les surfaces cultivées en tabac¹². Ces annonces publiques se sont faites, bien sûr, en vue des élections générales de 2010. Le contraste entre les déclarations et les actions du milieu du « tabac en feuilles » et celles des préoccupations sanitaires exprimées par d'autres membres du corps législatif souligne la complexité de la position du ministère sur ce plan de la loi de contrôle du tabagisme. De nombreux partisans de la lutte antitabac observent que cette confusion se reflète également dans la population tanzanienne et qu'elle ne pourra se dissiper qu'après de grands efforts d'information.

De même, les partisans du contrôle du tabagisme qui travaillent à la proposition de nouvelle législation sont d'avis qu'il est nécessaire de mieux informer et éduquer les membres du bureau du Procureur général, pour pouvoir les influencer. Certaines personnes, au sein de ce bureau, ont déjà manifesté leur soutien à une interprétation améliorée de la loi de 2003, ainsi qu'à son application correspondante, mais une meilleure connaissance de ces questions pourrait probablement aller davantage dans le sens de ces efforts.

Lors de diverses réunions avec les parties prenantes, l'équipe ASTA avait effectué quelques « brouillons » de cartographie des positions de certains autres ministres et hauts fonctionnaires incontournables. Tout d'abord, dans l'intention éventuelle d'ajouter la question des problèmes causés par le tabac au programme d'enseignement national, le ministre de l'Enseignement et de la formation professionnelle représente le point d'entrée pour qu'il y ait un changement. Puisque la mise en œuvre de la loi se fait en grande partie au niveau administratif des personnes non élues, il est également nécessaire d'informer d'autres hauts fonc-

12. Orton Kiishwe, 2009 (26 novembre), « Government All Out to Increase Tobacco Production ». *Daily News*.

tionnaires des ministères, y compris le ministre adjoint et le Commissaire à l'enseignement primaire et secondaire, pour qu'ils soutiennent le contrôle du tabagisme dans les écoles et les institutions d'enseignement relevant de leur administration. De même, en raison de leurs attributions qui recouvrent l'aide aux femmes et aux enfants, le ministre du Développement communautaire, de l'égalité des sexes et des enfants, ainsi que le Secrétaire permanent du ministère, sont susceptibles d'être convaincus de soutenir les nouvelles réglementations de contrôle du tabagisme afin de protéger leur électorat.

Du côté de la société civile et des activistes, le Forum tanzanien de contrôle du tabagisme (FTCT) est un acteur clé pour ce qui est de diffuser l'information et d'organiser des campagnes antitabac, en même temps qu'il plaide pour une révision de la loi antitabac, l'interdiction des publicités et un environnement sans fumée à Dar es Salam. Le Forum travaille conjointement avec le bureau de l'OMS en Tanzanie à la révision de la Loi de réglementation des produits du tabac de 2003, et joue également un rôle charnière dans l'élaboration du document préliminaire du Plan stratégique national de contrôle du tabagisme. Le FTCT est un réseau non gouvernemental d'individus et d'associations travaillant avec d'autres parties prenantes à faire pression sur le gouvernement pour qu'il révisé les réglementations sur le tabac afin de les rendre conformes à la CCLAT.

Le bureau de l'OMS en Tanzanie a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et du Bien-être social, l'ASPT et le FTCT pour réviser la LRPT de 2003 pour que celle-ci soit conforme aux meilleures pratiques de la CCLAT. Cette relation se poursuit et, lorsque nécessaire, d'autres parties prenantes sont également invitées à contribuer au processus. L'équipe ASTA a travaillé en collaboration étroite avec ces organismes.

Outre l'OMS et le CRDI, d'autres partenaires internationaux ont fourni un soutien financier aux différentes activités de lutte antitabac. Ces partenaires sont, entre autres : 1) l'Association canadienne de santé publique (ACSP), qui a financé des activités de conscientisation communautaire, l'impression de documents pour l'information, l'éducation et la communication (IEC), et des travaux d'étudiants sur le tabac, ainsi que des participations aux conférences pour présenter leurs recherches ; 2) l'Union internationale contre le cancer (UICC), l'American Cancer Society et l'Alliance pour la Convention-cadre, qui ont également procuré des moyens financiers pour la conscientisation publique, l'activisme auprès des décideurs politiques locaux et d'autres activités sur le tabagisme mises en œuvre par l'Association de santé publique de Tanzanie (ASPT) ; et 3) la fondation Bloomberg/Tobacco Free Kids ont accordé une subvention qui a permis au FTCT de mener une campagne plus intense et soutenue, particulièrement sur le plan du processus actuel d'élaboration du nouveau projet de loi.

D'autres partenaires, à l'intérieur du pays, ont également constamment collaboré avec l'ASPT pour combattre le problème du tabagisme. Ces organisations sont, entre autres: l'Université d'Agriculture Sokoine, qui effectue des recherches sur la prévalence du tabagisme par des séries de petites études, qui donne aux étudiants une formation sur le tabac, et qui s'efforce de faciliter la diffusion de l'information dans des conférences scientifiques; l'Équipe d'action environnementale des avocats (Lawyers Environmental Action Team); l'Association tanzanienne des infirmières, qui a travaillé avec l'ASPT à soutenir les activités de contrôle du tabagisme dans son milieu professionnel; et les Cultivateurs de tabac tanzaniens (Tobacco Farmers Tanzania) qui, dans certains endroits, ont apporté une aide précieuse en encourageant l'adoption de cultures alternatives.

Les personnes susceptibles de s'opposer aux efforts de contrôle du tabagisme sont en particulier les cultivateurs de tabac et les manufacturiers des produits du tabac. Les organisations de cultivateurs de tabac comptent dans leurs rangs l'organisation mentionnée ci-dessus, Tobacco Farmers Tanzania (Cultivateurs de tabac de Tanzanie), et la Tanzania Tobacco Growers Association (Association des planteurs de tabac de Tanzanie), les membres de cette dernière dépendant, pour leurs moyens d'existence, de la culture et de la vente du tabac en feuilles. Il est possible de répondre à leur opposition, en partie, en proposant des cultures alternatives pour remplacer celle du tabac dans leurs régions respectives. Les manufacturiers du pays, tels que Tanzania Tobacco Company, Tanzania Cigarette Company et Dimon Alliance One, qui reçoivent du tabac en feuilles préparé et le transforment, le mélangent et l'emballent, s'opposent à la nouvelle législation. Certains politiciens et d'autres membres du public impliqués directement (planteurs ou actionnaires de la Tanzania Tobacco Company) ou indirectement (dans le cas où leur électorat bénéficie de l'industrie) peuvent également s'opposer à ces efforts à titre individuel. Enfin, les publicitaires et les médias perçoivent des revenus des publicités sur le tabac et il est probable qu'ils s'opposeront aux activités de contrôle du tabagisme.

L'INDUSTRIE DU TABAC

Selon une analyse situationnelle financée en 2005 par le CRDI, la Tanzanie est le troisième plus grand producteur de tabac d'Afrique, après le Zimbabwe et le Malawi. Les estimations du nombre de ménages cultivant le tabac sont très variables, allant de 70 000 à 140 000. La libéralisation du commerce au début des années 1990 a en partie contribué à l'augmentation régulière de la production de tabac, qui est passée de 22 000 tonnes de tabac vert en 1993 à 52 000 tonnes en 1997. Par la suite, la production s'est spectaculairement effondrée, les fermiers ne parvenant pas à rembourser les intrants avancés par les compagnies de tabac, et celles-ci ayant du coup coupé les crédits. Les prix d'achat nets aux cultivateurs

diminuèrent, les acheteurs essayant de compenser leurs pertes. La production se rétablit en 2001, augmentant jusqu'à 33 000 tonnes en 2003, les exportations de tabac se montant à 43 millions de dollars US, ce qui représentait 20 % du total des exportations agricoles. Selon une récente déclaration publique du ministre adjoint à l'Agriculture, la production totale de l'industrie entre 2003 et 2008 a représenté 340 milliards de shillings de Tanzanie (soit une moyenne de 51 millions de dollars US par an). Selon les registres les plus récents de la FAO, en 2007, le pays a produit 53 000 tonnes de tabac sur 36 000 hectares de terres réservées à cette culture.

Le tabac fait partie des principales exportations agricoles, au quatrième rang après le café, le coton et le thé. La Tanzanie produit 0,3 % de la production mondiale de tabac, proportion qui s'est constamment accrue depuis 2001. Selon certaines estimations, ce sont près de 1,3 millions de personnes qui dépendent directement ou indirectement du tabac pour gagner leur vie, bien que ce chiffre ne fasse pas de distinction entre les catégories et qu'il inclue probablement les propriétaires et les vendeurs de magasins où l'on ne trouve pas uniquement du tabac, mais aussi beaucoup d'autres produits.

Actuellement, le tabac est cultivé pour sa valeur commerciale dans environ 11 des 126 districts de la Tanzanie. En outre, les faits montrent que la culture du tabac s'étend encore dans certains de ces districts. Un article de journal de 2009 titrait : « On s'attend à ce que plus de 1500 fermiers du district de Serengeti gagnent 1,6 milliards sur le tabac cette saison »¹³. À la fin des années 2000, la compagnie Alliance One Tanzania, basée à Morogoro, achetait du tabac en feuilles aux fermiers du district après que le ministère de l'Agriculture, de la sécurité alimentaire et des coopératives ait annoncé que les fermiers pouvaient en faire pousser conformément à la législation nationale sur la culture du tabac.

Les prix d'achat aux producteurs par l'industrie du tabac sont fixés lors d'un processus consultatif qui implique les acteurs clés du système. Il s'agit des représentants des producteurs (syndicats et coopératives, propriétaires de terres), des acheteurs, des industriels et du Tanzania Tobacco Board (TTB, Bureau du tabac de Tanzanie). Ces parties prenantes constituent ensemble le Tobacco Council of Tanzania (TCT, le Conseil du tabac de Tanzanie). Pour les six dernières récoltes, les fermiers ont reçu entre 30 et 38 % du prix *free-on-board* (avant les frais de transport, taxes et autres).

Les principaux acheteurs sont la Tanzania Leaf Tobacco Company (TOPSERVE/TLTC) et Dimon Morogoro Tobacco Processors (DMTP). Ces acheteurs, et d'autres, constituent l'Association des grossistes en tabac tanzaniens

13. Jacob Mungini, 2009 (5 février), « Serengeti Tobacco Farmers to Get 1.6bn ». *Serengeti Daily News*, en ligne, <http://dailynews.habarileo.co.tz/sports/index.php?id=9905>, consulté le 1^{er} août 2009.

(Association of Tanzania Tobacco Traders, ATTT), qui fournit les intrants et ce qui est nécessaire à la production du tabac vert. L'ATTT achète et distribue les intrants aux sociétés coopératives. Ces sociétés, à leur tour, les redistribuent à crédit aux fermiers. Le crédit est recouvré au moment de la vente du tabac vert. Comme dans de nombreux pays où l'on cultive le tabac, reste le problème habituel des prix élevés des intrants et de l'achat à faible prix aux cultivateurs, qui fait que les fermiers ont rarement la possibilité de sortir de la pauvreté. En outre, les exigences du travail saisonnier pour les récoltes et les autres activités associées privent systématiquement des milliers d'enfants d'opportunités sociales et éducatives.

La Tanzania Cigarette Company (TCC) est la plus grande entreprise de fabrication de cigarettes dans le pays, et c'est une filiale de Japan Tobacco International (JTI). Selon ses propres rapports annuels, la TCC a investi 100 millions de dollars US dans la transformation et la mise en marché depuis 1995. Les ventes de la TCC se sont régulièrement accrues, passant de 2500 millions de cigarettes en 1994 à 3900 millions en 2003. Les exportations régionales et internationales de la TCC ont elles aussi régulièrement augmenté, et elles représentaient près de 10% du volume des ventes en 2001. Le total des taxes payées par la compagnie au trésor public a atteint un pic record de 40 millions de dollars US en 2001. En passant, les partisans de TCC proclament que 5% du revenu des impôts en Tanzanie provient de la TCC, celle-ci ayant été l'une «des compagnies les plus respectées» d'Afrique de l'Est pendant de nombreuses années; elle est l'entreprise qui réalise les meilleures performances à la (très petite) bourse de Dar es Salam, et elle a 7000 actionnaires locaux. Parmi ces actionnaires se trouvent d'éminents hommes d'affaires locaux et de nombreux autres personnages publics.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, un grand nombre d'enfants sont employés dans la culture du tabac, beaucoup d'entre eux gagnant des salaires minimes. Certains programmes réservés aux enfants de l'Organisation internationale du travail ont tenté de faire en sorte que les jeunes quittent les fermes de tabac pour être réintégrés dans le système formel d'enseignement primaire. *L'Anti-Tobacco Initiative: An Advocacy Approach* (*L'initiative antitabac: pour un plaidoyer*), lancée en 2003 par l'ASPT, en collaboration avec d'autres partenaires, visait à conscientiser les Tanzaniens sur les dangers que leur faisaient courir la culture et l'usage du tabac. Bien que les cultivateurs de tabac aient été ouverts à l'idée de produire des cultures alternatives, ils étaient très préoccupés par le fait que ces récoltes alternatives auraient à se trouver un marché.

La production du tabac a un coût élevé pour l'environnement en Tanzanie. L'appauvrissement des sols, la désertification, les feux de brousse et la pollution causée par les engrais et les herbicides en sont les conséquences environnementales les plus graves. Le séchage du tabac est la plus grande cause de déforestation en Tanzanie, après l'abattage du bois comme combustible et la construction des

maisons. On estime qu'en moyenne, la quantité de bois brûlé pour le séchage du tabac entre 1991 et 1995 se montait à 22 000 tonnes par an, ce qui signifie que, chaque année, près de 40 000 hectares de forêts sont coupés pour sécher le tabac. Une étude du Centre international pour la recherche en agroforesterie (CIRAF) de 1997 montrait qu'une acre de terre cultivée en tabac exigeait entre 15 et 25 m³ de bois à brûler. Durant de nombreuses années, les observateurs ont considéré que la région de Tabora – la plus grande productrice de tabac du pays – courait un risque de désertification si des mesures n'étaient pas prises pour inverser la diminution des forêts naturelles résultant de la culture du tabac. Au début des années 2000, les fermiers devaient parcourir jusqu'à 10 km pour trouver du bois pour le séchage. Les effets de la désertification étaient déjà visibles : recul de la forêt, sécheresse, pluies irrégulières et tornades, tous phénomènes rares auparavant dans cette région. Bien qu'aucune étude n'ait assuré le suivi, les causes de ces problèmes n'ont pas été réglées et il est à peu près certain que les choses n'ont fait qu'empirer.

BILAN DES ASTA

Le programme ASTA en Tanzanie se concentre sur une analyse approfondie du paysage politique et économique du contrôle du tabagisme dans le but ultime de faire promulguer une nouvelle législation susceptible d'améliorer la précédente loi (la LRPT), qui était problématique. Ce processus, dont l'Association de santé publique de Tanzanie a pris la tête, a impliqué un grand éventail d'acteurs de la société civile, du gouvernement et des instituts de recherche. En un projet parent, le CRDI a également parrainé une étude pour déterminer la faisabilité d'une réforme de la taxation des produits du tabac en tant que stratégie de contrôle du tabagisme. Les partisans de la lutte antitabac restent vigoureusement engagés dans la résolution de ces problèmes.

This page intentionally left blank

CHAPITRE 18

Zambie

Fastone Goma, Muyunda Ililonga et Jeffrey Drope

GÉNÉRALITÉS

Bien que la Zambie cultive le tabac en proportion importante, et malgré ses ressources fortement limitées (elle est classée 165^e sur 177 pays par l'Indice de développement humain des Nations unies), elle apparaît comme une figure prometteuse sur le plan du contrôle du tabagisme. Elle a signé et ratifié la CCLAT et possède des lois (bien que décidément problématiques) s'appliquant à divers secteurs clés et une bonne volonté apparente pour s'attaquer à de nouvelles difficultés du contrôle du tabagisme. Les taux de prévalence ont été très mal mesurés pour les adultes, mais il semble qu'ils soient élevés comparativement à d'autres pays de l'Afrique subsaharienne. Certains travaux font état de 40 % de fumeurs chez les adultes (bien qu'il ne s'agisse probablement pas de fumeurs quotidiens) tandis que moins de 10 % des femmes sont des fumeuses. Les taux de prévalence chez les jeunes sont plus faibles, aux alentours de 10 % pour les fumeurs quotidiens. La Zambie connaît également le problème grandissant de l'usage de produits du tabac qui ne se fument pas.

Presque toutes les personnes concernées font état du caractère vague et de la faiblesse de la législation existante, qui exige que l'on s'y penche de nouveau. Dans la communauté de la lutte antitabac, il existe un mouvement favorable au changement sous la forme d'une nouvelle législation. Cette tâche, cependant, exigera d'importants efforts de la part de la communauté, pour informer (et chercher à influencer) les décideurs politiques, en se fondant sur des recherches solides. Avec un nouveau gouvernement, il se pourrait qu'il se crée une véritable ouverture pour poursuivre dans cette voie à court terme, et de nombreux décideurs politiques de haut niveau ont déclaré ouvertement leur soutien à la lutte antitabac, y compris le Président, le Vice-président, le ministre de l'Agriculture et le maire de Lusaka (la capitale). De plus, la communauté des partisans de la lutte antitabac est très active et plusieurs chercheurs professionnels et compétents sont impliqués dans ce

domaine. L'application des lois existantes s'est avérée faible (voire inexistante dans certaines régions). Cependant, dans l'attente d'une nouvelle législation, on constate une amélioration des efforts pour faire appliquer les lois existantes. Il existe un important mouvement (parrainé par l'ASTA) pour faire appliquer les lois d'environnement sans fumée à Lusaka qui a, jusqu'ici, reçu un soutien public très large, y compris de la part des hauts fonctionnaires et des médias.

La communauté de la lutte antitabac a également récemment cherché à lancer des programmes pour cesser de fumer et pour incorporer le contrôle du tabagisme à la formation des professionnels de la santé. En 2009, quatre cliniques de Lusaka ont commencé à proposer des programmes d'aide pour cesser de fumer (ce qui est très rare en Afrique). Les programmes pour cesser de fumer et d'autres aspects du contrôle du tabagisme commencent à faire partie du programme de formation de la plupart des secteurs de la santé, y compris des écoles de médecine, d'infirmières et de technologie médicale.

L'industrie du tabac a une très forte présence dans le pays et elle utilise différentes techniques commerciales, et en particulier des stratégies de responsabilité sociale des entreprises (RSE) pour conserver sa visibilité. La nouvelle législation devra s'attaquer de front à cette difficulté.

Description du pays¹

| | |
|--|--|
| Population en 2009 (rang dans le monde et en Afrique): | 11 862 740 (72 ^e , 19 ^e) |
| Superficie (rang dans le monde): | 752 618 km ² (46 ^e) |
| PIB en 2008 (par parité des pouvoirs d'achat, rang): | \$17,5 milliards de dollars US (129 ^e) |
| Croissance réelle du PIB, 2006-2008: | 6,2 % |
| PIB par habitant en 2008 (rang): | \$1500 dollars US (199 ^e) |
| Industries principales: | Cuivre (mines et transformation), construction, produits alimentaires, boissons, produits chimiques, textile, engrais, horticulture (y compris maïs, sorgho, riz, arachides, graines de tournesol, légumes, fleurs, tabac) |
| Langues: | Anglais (langue officielle), bemba, chikaonde, lozi, lunda, luvale, nyanja, chitanga, autres (plus de 70 langues autochtones) |

1. Sources : *CIA World Factbook*, en ligne, <https://www.cia.gov/index.html>, sauf pour les statistiques sur l'aide au développement qui proviennent de *Organization of Economic Cooperation and Development*; et Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAOSTAT) pour la production de tabac.

Aide officielle au développement (AOD) en 2007

| | |
|--|---|
| Sommes totales (allocations et dépenses) : | 1028,2/830,2 millions de dollars US au cours actuel |
| AOD en pourcentage du PIB : | 7,3 % |
| Principaux donateurs (dépenses) : | États-Unis (165,3) ; Japon (94,6) ; Norvège (74,4) ; Royaume-Uni (74) ; Pays-Bas (71,5) ; Suède (53,7) ; Fonds mondial (41,8). |
| Production de tabac en 2007 : | Tabac en feuilles, 48 000 tonnes, valeur totale de 8 751 000\$ (50 ^e rang dans le monde) |
| Exportations en 2007 : | Tabac en feuilles: 36 649 tonnes à 3139\$/tonne (1 ^{er} rang des exportations) ; Cigarettes: 126 tonnes à 5405\$/tonne (18 ^e rang des exportations) |
| Importations en 2007 : | Cigarettes: 965 tonnes à 8824\$/tonne (3 ^e rang des importations) |

Description sommaire du système politique

| | |
|---------------|--|
| Type : | La Zambie est une république présidentielle. |
| Exécutif : | Président Rupiah Banda (depuis le 10 août 2008) ; Vice-président George Kunda (depuis le 14 novembre 2008) ² . |
| Cabinet : | Les membres du Cabinet ministériel sont choisis par le Président parmi les députés de l'Assemblée nationale. |
| Législature : | Il y a une Assemblée nationale unique de 158 sièges – dont 150 membres sont élus au suffrage universel et 8 sont nommés par le Président pour des mandats de cinq ans. Il existe un mouvement en faveur d'une démocratie multipartite. Le MMD (Movement for Multiparty Democracy) détient 72 sièges, le Patriotic Front en a 44 et l'United Democratic Alliance (UDA) en a 27. |
| Judiciaire : | Les autorités judiciaires sont nommées par le Président. |

2. Le Président Banda a agi en tant que président depuis la maladie et le décès de l'ancien président Levy Mwanawasa, le 28 août 2008. Il a été élu président le 30 octobre 2008 pour la durée du reste du mandat de Mwanawasa.

ENVERGURE DU PROBLÈME DU TABAGISME

Les résultats des sondages portant sur la prévalence en Zambie sont extrêmement variables, comme le montre le tableau 18.1. Ces sondages, utilisant différentes méthodologies, sont difficilement comparables. L'une des causes probables des écarts dans les sondages est l'absence de distinction entre les fumeurs « quotidiens » et les fumeurs « actuels » – cette dernière catégorie incluant à la fois les fumeurs quotidiens et les fumeurs occasionnels. Par exemple, le ministère de la Santé et le Bureau central de la statistique estimaient en 1998 que les taux de prévalence du tabagisme chez les adultes (de plus de 18 ans) étaient de 35 % pour les hommes et de 10 % pour les femmes³. Les estimations de 2001 ont démontré une augmentation probable pour les hommes adultes, à 40 %, tandis que les taux diminuaient jusqu'à 7 % pour les femmes⁴. Il semble que ces sondages fassent état de la situation des fumeurs « occasionnels ».

Contrastant avec ce qui précède, le Sondage démographie et santé (Demographic and Health Survey) de 2007 a montré des taux de prévalence sensiblement plus bas, de 23,8 % chez les hommes et de 0,7 % chez les femmes (âgés de 15 à 49 ans). De même, le Sondage le plus récent de l'OMS, le World Health Survey (WHS) de 2003, mentionne des taux de prévalence de tabagisme quotidien (c'est-à-dire de consommation de cigarettes et d'autres produits du tabac) de 14,8 % chez les hommes et de 3,2 % chez les femmes. Les statistiques bien plus faibles de ces deux derniers sondages reflètent très probablement la disparité entre les fumeurs quotidiens et les fumeurs occasionnels. Cependant, dans un pays comme la Zambie, où de nombreux fumeurs ne peuvent pas se permettre de fumer tous les jours, il est important de prendre en considération ces deux études statistiques⁵.

La recherche a exploré les taux de prévalence dans d'importants groupes distincts. Par exemple, les chercheurs ont constamment trouvé des différences de taux de prévalence entre les régions rurales et urbaines. Tandis que seulement 0,3 % des femmes âgées de 15 à 49 ans fumaient dans les zones urbaines, elles étaient trois fois plus nombreuses (1,1 %) à fumer dans les zones rurales. La diffé-

3. Zambie, Ministère de la Santé, 1998, *Tobacco or Health Control in Zambia – A Situational Analysis 1993-1998* (avec le parrainage de l'OMS-Afrique).
4. Étude réalisée par le Système régional de surveillance de la lutte antitabac de l'OMS dans la publication *Regional Survey of Country-specific data 2001*. Ces mêmes données sont mentionnées par O. Shafey, S. Dolwick et G.E Guindon (dir.), 2003, *Tobacco Control Country Profiles* (Atlanta, American Cancer Society). Les experts du contrôle du tabagisme ont exprimé certains doutes au sujet du rapport de 2001, parce que beaucoup de données proviennent de sources non vérifiées ou non référencées. En outre, ces études parlent de « fumeurs actuels », sans faire de différence entre les fumeurs quotidiens et les fumeurs occasionnels.
5. Organisation mondiale de la santé, 2003, *World Health Survey*, en ligne, <http://who.int/healthinfo/survey/whszmb-zambia.pdf>

rence était plus faible entre les hommes fumeurs des régions urbaines et rurales, mais restait significative (21,3 % dans les villes contre 24,7 % dans les campagnes). Le Sondage démographie et santé de 2007 a également montré que les gens les moins instruits fumaient davantage, ainsi que ceux des quintiles socioéconomiques les plus faibles. Les principaux types de produits du tabac consommés en Zambie sont les cigarettes manufacturées, les cigarettes roulées à la main, le tabac à pipe, le tabac à chiquer et à priser. De plus, la plupart des adultes déclaraient avoir commencé à fumer à l'adolescence.

Tableau 18.1. Zambie : taux récents de prévalence nationale

| Année | Hommes | Femmes | Type d'usage et âge | Source |
|-------|--------|--------|--|--|
| 2001 | 40 | 7 | Fumeurs occasionnels >18 | Rapport du Ministère de la Santé |
| 2001 | 15 | 10 | Tabac qui ne se fume pas >18 | Rapport du Ministère de la Santé, 2001 |
| 2001 | 15 | 5 | Fumeurs occasionnels >25 | Rapport du Ministère de la Santé, 2001 |
| 2002 | 10,8 | 8,3 | Fumeurs occasionnels, 13-15 | GYTS 2002 |
| 2002 | 25,7 | 23,7 | Tout produit du tabac, 13-15 | GYTS 2002 |
| 2003 | 14,8 | 3,2 | Fumeurs quotidiens >18 | World Health Survey 2003 |
| 2003 | 22,7 | 5,7 | Fumeurs occasionnels | World Health Survey, 2003 |
| 2003 | 28,6 | 2,1 | Consommateurs quotidiens, tout type de tabac 15-49 ans | Sondage démographie et santé, 2003 |
| 2003 | 23,2 | 0,70 | Fumeurs quotidiens, cigarette 15-49 ans | Sondage démographie et santé, 2003 |
| 2007 | 21,2 | 0,3 | Fumeurs quotidiens, cigarette, milieu urbain 15-49 ans | Sondage démographie et santé, 2007 |
| 2007 | 24,7 | 1,1 | Fumeurs quotidiens, cigarette, milieu rural, 15-49 ans | Sondage démographie et santé, 2007 |

Le Global Youth Tobacco Survey (GYTS), sondage mené auprès des jeunes scolarisés de 13 à 15 ans, a été réalisé deux fois en Zambie. Le GYTS 2002 a montré que la prévalence chez les fumeurs occasionnels était de 10,8 % chez les garçons et de 8,3 % chez les filles, tandis que dans le GYTS 2007, les chercheurs ont découvert une légère baisse chez les adolescents fumeurs occasionnels, à 8,2 % (10,4 % des garçons et 6,2 % des filles). Dans le district de Lusaka, on n'a observé aucune différence significative entre les garçons et les filles dans les taux de prévalence, pour ce qui était de fumer occasionnellement la cigarette, entre 2002 et 2007 (9,4 % des garçons et 8,7 % des filles, et 6,7 % des garçons et 6,8 % des

filles, respectivement)⁶. Cependant, l'équipe qui réalisait le sondage a remarqué qu'il y avait aussi chez les jeunes d'importantes différences entre les régions rurales et urbaines, les taux de prévalence du tabagisme étant considérablement plus élevés chez les jeunes des régions rurales que chez les jeunes urbains⁷.

Les sondages du GYTS révèlent bien d'autres choses, en dehors de la consommation de cigarettes. En particulier – ce qui est alarmant – lors du sondage de 2002, les chercheurs ont découvert que 25,7 % des adolescents et 23,7 % des adolescentes avaient déjà utilisé toutes les formes de tabac. Il est clair que la consommation de produits du tabac qui ne se fument pas est un problème majeur. Bien qu'il existe peu de données certaines à ce sujet, il existe un consensus chez les parties prenantes, à savoir qu'une proportion considérable de la population – en particulier dans les groupes socioéconomiques les plus faibles – utilise des produits du tabac qui ne se fument pas (comme le tabac à chiquer). On pense aussi que ce phénomène est de plus grande ampleur chez les femmes (qui ne souhaitent pas être vues en train de fumer la cigarette, au risque d'être stigmatisées pour des raisons culturelles) et les gens des régions rurales (peut-être encore davantage dans les régions où l'on cultive le tabac). Le GYTS de 2002 rapporte une prévalence du tabagisme, pour les produits du tabac qui ne se fument pas, de 20 % chez les garçons et de 22,9 % chez les filles de 13 à 15 ans. Mais les données sur la consommation totale de formes de tabac autres que les cigarettes sont fragmentaires, ce qui soulève le problème de la trop grande importance conférée au fait de fumer la cigarette, qui élude le fait que les autres formes de tabagisme sont très répandues.

Les chercheurs se sont activement efforcés d'actualiser les données et de les améliorer. Tout d'abord, les chiffres du sondage STEPS sur les maladies non transmissibles seront communiqués en 2010. Deuxièmement, la Zambie a été sélectionnée pour être l'un des pays dans lesquels sera effectué le sondage GATS (Global Adult Tobacco Survey).

POLITIQUES DE CONTRÔLE DU TABAGISME

Inventaire des lois, décrets et réglementations existants ou sur le point d'être promulgués

La Zambie a entamé sa campagne contre le tabagisme bien avant la rédaction de la CCLAT. En 1992, le gouvernement avait promulgué un certain nombre de lois relatives au contrôle du tabagisme, qui interdisaient de vendre du tabac aux

6. R. Zulu, S. Siziya et S. Nzala, «Tobacco Cigarette smoking prevalence among in-school adolescents aged 13-15 years: Baseline for evaluation of the implementation of the FCTC in Lusaka District, Zambia».

7. S. Siziya, communication personnelle.

mineurs de moins de seize ans (Réglementation de santé publique – sur le tabac – de 1992), de donner des produits du tabac en cadeau (Réglementation de santé publique – sur le tabac – de 1992 et Décret de santé publique n° 163 du 7 décembre 1992), qui interdisaient la publicité pour le tabac dans les médias, et de fumer dans différents lieux publics (y compris, mais ne se limitant pas aux, bâtiments gouvernementaux, lieux de travail privés, établissements d'enseignement, locaux médicaux et transports publics). En outre, chaque emballage de produit du tabac devait porter la mention : « WARNING: TOBACCO IS HARMFUL TO HEALTH » (Avertissement : Le tabac est dangereux pour la santé). Cependant, ce cadre légal en avance sur son temps ne fut pas appliqué efficacement, ce qui a entraîné une décennie et demi d'inertie dans le domaine du contrôle du tabagisme en Zambie.

Selon un état des lois relatives au contrôle du tabagisme réalisé par la Banque mondiale, après la Conférence africaine de l'OMS sur le tabac en 1999, la Zambie a réitéré ses interdictions de fumer dans les lieux publics et ses interdictions de publicité, ses réglementations concernant la production et le commerce du tabac et ses restrictions au sujet de la commercialisation et des emballages des produits du tabac. Cependant, il fallut un certain nombre d'années avant que ces nouvelles réglementations soient entérinées.

Le 28 mai 2008, le gouvernement zambien a fait son entrée parmi les parties signataires de la CCLAT. Plus tard, au cours de cette même année, il promulgua le Décret de gouvernement local n° 39 qui réitérait l'interdiction de fumer dans les lieux publics. En outre, il spécifiait que la mise en garde sanitaire devait être imprimée sur les deux côtés les plus larges de chaque paquet, en caractères gras sur fond contrastant. Cependant, même cette législation améliorée fut considérée comme trop vague et susceptible d'être contournée. Les partisans de la lutte anti-tabac pensent, dans leur majorité, qu'il faudrait promulguer une nouvelle loi, unique et qui recouvre davantage de domaines, pour répondre aux exigences de la CCLAT.

Les infrastructures légales nécessaires pour implanter efficacement le contrôle du tabagisme en Zambie existent déjà. Les élus zambiens, à l'exception peut-être de certains députés siégeant sur les sous-comités correspondants de contrôle du tabagisme, n'y font pas obstacle. Les partisans de la lutte antitabac sont convaincant lorsqu'ils affirment qu'il existe une véritable ouverture pour faire progresser les politiques essentielles de contrôle du tabagisme à court terme.

Contexte politique d'ensemble

Pour un pays qui produit de grandes quantités de tabac en feuilles, les faits montrent que le contrôle du tabagisme bénéficie pourtant d'un large soutien, même aux plus hauts niveaux de gouvernement. La société civile est également

très activement impliquée dans cet effort, et elle a prouvé qu'elle pouvait dialoguer efficacement avec le gouvernement au sujet de ces problèmes de contrôle du tabagisme.

Il vaut la peine de mentionner les étapes importantes que devront comprendre et franchir les partisans de la lutte antitabac afin de pouvoir parvenir aux changements politiques. En Zambie, le processus législatif comprend six étapes majeures, chacune faisant intervenir un certain nombre d'acteurs et d'institutions clés. Sept ministères, en particulier, joueront certainement des rôles importants. Toute nouvelle législation doit être proposée par un ministère, et chaque étape du processus doit être à nouveau soumise à ce ministère pour une nouvelle rédaction. En réalité, il est probable que pour tout projet relatif au contrôle du tabagisme, ce sera au ministère de la Santé d'entamer le processus législatif.

En se basant sur le processus législatif habituel en Zambie, il est probable qu'une politique exhaustive de contrôle du tabagisme devra en passer par les étapes suivantes :

- 1) le ministère de la Santé adopte un texte de loi après avoir consulté les « parties prenantes » et l'avoir transmis pour révision au ministère de la Justice (chaque ministère est contraint de suivre son propre processus interne à ce stade) ;
- 2) le ministère de la Justice procède à la révision de la loi et suggère des changements au ministère qui l'a proposée. Si les deux ministères s'accordent sur le texte de loi, il est soumis au bureau du Cabinet ministériel pour être inscrit à l'agenda ;
- 3) le Cabinet, en session plénière, révisé le texte de loi et s'il parvient à un consensus, l'inscrit à l'agenda parlementaire ;
- 4) un comité parlementaire spécialisé révisé le projet de loi et, s'il est approuvé, programme une première et une seconde lecture au Parlement ;
- 5) si 50 % des 105 députés approuvent le projet de loi, il est transmis au Président pour approbation finale ;
- 6) lorsque le Président signe le projet de loi, il devient une loi.

En 2009, au plus haut niveau, certains faits précis démontrent que le président Rupiah Banda est favorable au contrôle du tabagisme. Le président est entré en fonction lorsque l'ancien président, Levy Mwanawasa, est décédé en cours de mandat, en juillet 2008. Entre autres, Banda était vice-président au moment de la signature de la CCLAT (Mwanawasa était bien connu pour être favorable à la lutte antitabac). Ceci dit, le président Banda est également sensible à la situation des cultivateurs de tabac et a plaidé pour eux, pour qu'ils obtiennent de meilleurs prix de leurs produits. Quoi qu'il en soit, les partisans de la lutte contre le taba-

gisme ont identifié la nécessité de continuer, de manière forte et continue, à sensibiliser le président et son entourage à la CCLAT et à leur démontrer que la culture du tabac et le contrôle du tabagisme, du moins à ce stade, ne sont pas forcément incompatibles.

De même, le vice-président en 2010, George Kunda, est lui aussi assez nouveau à ce poste, mais il était ministre de la Justice au moment de la signature de la CCLAT et il a donc été bien au courant du débat portant plus largement sur le contrôle du tabagisme (y compris l'adhésion à la CCLAT). Plus important, l'équipe pense qu'il serait nécessaire d'être davantage associés avec lui afin d'obtenir ouvertement son soutien. En un signe très encourageant, en mai 2009, le bureau du vice-président a envoyé un de ses représentants (le ministre adjoint à la Santé) au lancement officiel de l'initiative d'environnement sans fumée à Lusaka.

Un certain nombre de ministères seront susceptibles d'avoir une influence clé sur la réussite des mesures de contrôle du tabagisme. En général, en Zambie, les ministres changent assez fréquemment. Ceci dit, les candidats potentiels à ces fonctions ne sont pas très nombreux, et les initiés ont remarqué que ce sont souvent les mêmes personnes, en petit nombre, qui détiennent les postes les plus élevés, bien qu'ils puissent changer de fonctions de temps en temps. Par exemple, en raison des changements intervenus dans l'administration présidentielle en 2009, de nombreux ministres sont entrés dans de nouveaux ministères, bien qu'eux-mêmes n'aient pas été de nouveaux venus au Cabinet ministériel. On pourrait considérer cette dynamique à la fois comme une difficulté et une opportunité. D'un côté, beaucoup de ces ministres ne connaissent pas grand-chose au contrôle du tabagisme, ce qui constitue une véritable chance de pouvoir les informer. D'un autre côté, puisqu'il existe une grande stabilité chez ceux qui détiennent les positions de pouvoir, le fait de les sensibiliser peut s'avérer efficace. Il est clair que créer et entretenir des relations avec de multiples ministres est une tâche très lourde, qui exige d'énormes efforts et des ressources suffisantes de la part de la communauté de la lutte antitabac. Mais cette tâche sera essentielle à la réussite des efforts de cette communauté. Il ne fait pas de doute que l'industrie du tabac fait le même calcul de son côté.

Le ministère de la Santé est sans nul doute le ministère essentiel pour la lutte antitabac. En général, le ministre et son adjoint, ainsi que les hauts fonctionnaires (non élus) du plus haut rang (surtout le Secrétaire permanent et le Directeur de la Santé publique et de la recherche) ont tendance à être en faveur du contrôle du tabagisme et sont enclins à soutenir des initiatives qui améliorent le bien-être du grand public. Avec un fort roulement au niveau ministériel, il est nécessaire de fournir à tout nouveau ministre (et à ceux qui le secondent) une orientation sur les questions que recouvre la CCLAT et une meilleure harmonisation avec les autres fonctionnaires en charge du contrôle du tabagisme. Il est en particulier nécessaire d'éclairer les hauts fonctionnaires du plus haut niveau du ministère sur

la faiblesse de la mise en œuvre des articles relatifs au contrôle du tabagisme de la Loi de santé publique de 1992 afin de leur fournir les leviers nécessaires pour une amélioration de la conception et de la mise en œuvre de cette politique.

En outre, l'équipe ASTA pense qu'il est absolument nécessaire de faire pression sur le ministère pour qu'il promulgue une loi exhaustive de contrôle du tabagisme. En un signe encourageant, le ministère a créé un Bureau national de contrôle du tabagisme et y a nommé une personne de Point focal. Cette personne s'est montrée très active depuis sa nomination dans les activités de lutte antitabac, y compris sur le plan de l'initiative d'environnement sans fumée à Lusaka en 2009.

Le ministère du Gouvernement local représente un autre niveau ministériel important pour le contrôle du tabagisme en général, mais peut-être aussi plus particulièrement pour les politiques d'environnement sans fumée. Le ministère a joué un rôle essentiel dans la promulgation du Décret n° 39 – mesure de réglementation qui a réitéré les précédents articles de contrôle du tabagisme de la Loi de santé publique de 1992 (décrits plus en détail ci-dessous). En 2010, en plus du Décret n° 39 qui interdit de fumer dans les lieux publics, le ministère a lancé un processus de rédaction de réglementations supplémentaires pour venir en complément de ce décret. Il est nécessaire d'influer sur ce processus en organisant des rencontres avec les hauts fonctionnaires du ministère, afin de s'assurer que la rédaction de ces réglementations et/ou de ces directives sera faite avec compétence.

Les ministères de l'Enseignement, et de la Jeunesse et des sports, sont également susceptibles d'avoir une certaine importance dans les efforts de contrôle du tabagisme. Le ministère de l'Enseignement n'a pas réellement pris position dans ce domaine. Par exemple, au début de 2010, les écoles totalement sans fumée ne sont pas encore une réalité en Zambie. De même, la question du tabagisme est quasiment inexistante dans les programmes d'enseignement. Le ministère de la Jeunesse et des sports n'a pas pris position au sujet du tabagisme, mais il est notoire que les représentants du ministère ont été courtisés par British American Tobacco (BAT), qui a parrainé des événements sportifs pour les jeunes. Il est sérieusement nécessaire de sensibiliser ces ministres et leur personnel sur les problèmes du tabagisme et sur les tactiques de l'industrie du tabac.

Certains sont préoccupés par le fait que le ministère de l'Agriculture pourrait s'opposer aux objectifs des programmes de contrôle du tabagisme en raison de l'importance économique de la culture du tabac. Le Premier ministre de l'administration Banda, l'Honorable Brian Chituwo, général de brigade et docteur en médecine, était le ministre de la Santé qui a signé la CCLAT dans le précédent gouvernement. Il est ouvertement favorable à la lutte antitabac et l'on s'attendait à ce qu'il plaide fortement en faveur des cultures alternatives, tout en ayant la

possibilité de se faire entendre dans le domaine du contrôle du tabagisme. L'une de ses premières décisions politiques avait été de retirer l'assistance technique à la culture du tabac. Malheureusement, à la fin de 2009, il fut transféré du ministère de l'Agriculture à celui de la Science et de la technologie. Son remplaçant, l'Honorable Peter Daka, n'a pas fait connaître sa position au sujet du contrôle du tabagisme, mais il vient d'une région où l'on cultive le tabac, la province orientale de la Zambie. Les partisans de la lutte antitabac s'inquiètent de ce qu'il pourrait bien être l'un des plus grands adversaires de cette question au gouvernement.

La position du ministère du Commerce, de l'Industrie et des Échanges est plus complexe. En 2009, le ministre, Felix Mutati, avait fait quelques déclarations qui pourraient éventuellement être inquiétantes pour le contrôle du tabagisme. Il avait en particulier exhorté les Zambiens à produire davantage de tabac transformé en Zambie au lieu d'exporter le tabac en feuilles pour qu'il soit transformé dans d'autres pays⁸. Il avait également déclaré qu'il discuterait de cette question plus en détail avec le ministre de l'Agriculture afin de voir ce que pourrait faire le gouvernement en ce sens. Ce programme économique reste une préoccupation constante dans ce pays où la culture du tabac connaît une augmentation spectaculaire.

L'une des principales préoccupations du ministère des Finances est de maximiser les prélèvements fiscaux pour le gouvernement. Une forte augmentation de la production de tabac, qui générerait davantage de revenus fiscaux, doit être très attractive pour le ministère. Le fardeau financier des soins de santé liés au tabagisme est en général négligé, comparativement aux exigences de l'équilibre budgétaire national. Il ne sera pas facile de convaincre le ministère de porter davantage attention aux questions de contrôle du tabagisme, à moins de lui proposer des arguments clairs en faveur des cultures alternatives – et par conséquent d'autres sources de revenus.

Sur le plan législatif, de nombreux soutiens se sont explicitement exprimés en faveur des mesures antitabac, de même que des oppositions catégoriques. Tout d'abord, le Comité parlementaire sur la santé et les services sociaux a depuis longtemps manifesté son enthousiasme pour les partenariats avec les organismes de recherche susceptibles d'alimenter leurs systèmes d'informations sur tous les sujets concernant la santé publique. Il est nécessaire de créer immédiatement un groupe de pression travaillant auprès de ce comité pour faire appliquer les lois existantes et pour la promulgation d'une loi antitabac plus exhaustive. De même, le Comité parlementaire sur le gouvernement local a facilité la signature du Décret n° 39 et il est donc considéré comme un allié sérieux dans la lutte contre le tabagisme.

8. *Times of Zambia* (collectif), 2009 (11 février), «Mutati Warns Tobacco Farmers Over Exports», en ligne <http://www.times.co.zm/news/viewnews.cgi?category=12&id=1257140095>

Cependant, certains membres de ce comité paraissent assez naïfs quant aux tactiques déviantes de l'industrie du tabac, qui les a courtisés sans vergogne.

Sur le plan de l'opposition parlementaire, les députés provenant des régions où l'on cultive le tabac et ceux qui sont courtisés par l'industrie pourraient manifester leur opposition. Le Comité parlementaire sur la santé doit être sensibilisé pour les cibler lors de l'effort interne qui sera consacré à promouvoir une nouvelle législation.

Au niveau local, les partisans de la lutte antitabac reconnaissent que de nombreux maires, conseillers municipaux, greffiers de ville et autorités locales joueront de très grands rôles dans la réussite de certaines de ces mesures, en particulier dans l'application des politiques d'environnement sans fumée. Ces personnalités locales sont importantes, parce qu'elles ont parfois la possibilité de promulguer des édits quelquefois même plus stricts, mais il sera absolument nécessaire de procéder à de plus grands efforts de publicisation et d'application de ces édits de contrôle du tabagisme dans leurs municipalités respectives (voir plus bas la discussion au sujet de Lusaka).

Fort heureusement, la Zambie a une société civile vigoureuse et une communauté universitaire qui s'intéressent tout particulièrement à ces questions, et elles sont activement impliquées dans le mouvement antitabac. L'Association des consommateurs de Zambie (ACZ) a été l'organe principal du lancement de la campagne antitabac dans le pays. Grâce au soutien d'organisations internationales telles que la campagne *Tobacco Free Kids* de la fondation Bloomberg, et *Corporate Accountability International*, l'ACZ a travaillé étroitement avec le ministère de la Santé pour parvenir à la signature et à la ratification de la CCLAT, en rendant plus visible les commémorations de la Journée mondiale sans tabac, en plus d'être un des participants les plus actifs aux réunions de la Conférence des parties de la CCLAT. Elle a organisé de nombreux événements pour sensibiliser les acteurs les plus importants – les journalistes, les hauts fonctionnaires, les juristes – sur les questions de contrôle du tabagisme. Elle a également commencé à construire un réseau avec d'autres ONG – le réseau *Tobacco Control* – avec lequel elle a travaillé en commun sur d'autres problèmes concernant les consommateurs pour aider à faire avancer cette cause. Parmi ces organisations figurent la *Resident Doctors Association* (RDA, Association des médecins résidents), l'Association des jeunes femmes chrétiennes de Zambie (YWCA), l'Association des femmes juristes de Zambie, l'Association des jeunes hommes chrétiens de Zambie (YMCA) et le Syndicat des étudiants de l'Université de Zambie.

L'Association antitabac de la Zambie (TOFAZA, Tobacco Free Association of Zambia) est un groupe assez récent qui s'est constitué à partir d'une large participation du Centre de recherche du mont Makulu (un institut de recherche en agronomie), le ministère de l'Agriculture et le grand public. Le fait de faire partie

de cette association confère certains avantages lorsqu'il s'agit de travailler dans certains bureaux, particulièrement au ministère de l'Agriculture. Bien qu'elle soit forte sur le plan du lobbying, la TOFAZA a également la capacité de formuler des projets de recherche, d'analyser des données et de diffuser les informations scientifiques.

La Société antitabac de la Zambie (ZASS, Zambia Anti-Smoking Society) a été partenaire de tous les groupes de lutte antitabac en Zambie mentionnés ci-dessus. Ils sont très forts sur le plan du lobbying, en particulier auprès du ministère de la Santé où ils ont travaillé à s'assurer que la CCLAT serait effectivement signée.

L'Association de santé mentale de Zambie (MHAZ, Mental Health Association of Zambia), est une organisation professionnelle pour qui le tabac est une substance équivalente à une drogue et elle s'efforce de faciliter les processus qui faciliteraient «sevrage». Aussi la MHAZ est-elle très active à promouvoir les efforts allant dans le sens de la prévention du tabagisme, ainsi qu'à apporter son aide aux programmes pour cesser de fumer.

L'Université de Zambie est actuellement l'institution qui a pris la tête de la recherche au sujet du tabac, en particulier par l'intermédiaire de son École de médecine et de son Institut pour la recherche économique et sociale. Plusieurs membres du Consortium antitabac viennent de ces institutions et ils seront essentiels à la réalisation des recherches factuelles nécessaires sur le contrôle du tabagisme; en même temps, un plus grand programme est en train de mûrir et de porter ses fruits. Ces professionnels ont été et seront très utiles en particulier dans l'élaboration de programmes pour cesser de fumer dans les différents centres de soins. Cependant, les membres de l'Université de Zambie ont signalé leur besoin d'avoir une certaine orientation pour augmenter leur capacité. Les chercheurs suggèrent en particulier qu'il serait souhaitable qu'ils puissent mettre en place des formations spécifiques pour les membres de la faculté (une formation de formateurs), les étudiants et les travailleurs du domaine de la santé qui leur sont liés sur le sujet du tabagisme et du contrôle du tabagisme, en mettant l'accent sur les formations pour l'arrêt du tabagisme. Ces acteurs seront essentiels à la diffusion des messages de contrôle du tabagisme, surtout dans une perspective sanitaire. Ce manque qui se manifeste actuellement dans la connaissance sera démontré par les résultats à paraître du Sondage mondial sur les étudiants des professions de la santé (GHPSS, Global Health Professions Students Survey), qui démontre entre autres les absences flagrantes concernant le tabac dans les cursus des étudiants en médecine, en pharmacie et en sciences de la santé.

Les médias, autant imprimés qu'électroniques, ont fait passer des messages positifs sur les environnements sans fumée mais, dans une large mesure, il serait nécessaire de mieux les informer pour qu'ils deviennent réellement des parte-

naires. Les organisations ou le personnel des médias ne sont pas hostiles au contrôle du tabagisme, du moins n'y sont pas réellement « opposés ». Cependant, nombre d'entre eux sont susceptibles de subir l'influence de relations contractuelles (surtout dans le domaine de la publicité) ou de bénéfices matériels personnels (pour les journalistes ou les rédacteurs, à titre individuel). À travers le monde, les organisateurs de campagnes antitabac continuent d'avoir recours à eux pour obtenir davantage d'influence. L'équipe ASTA pense qu'il est nécessaire de permettre une plus grande activité entre les différents médias au moyen d'une construction des capacités, et elle a commencé des efforts en ce sens en 2009.

Les adversaires les plus importants du contrôle du tabagisme sont l'industrie du tabac (dont nous discuterons plus bas) et le Bureau du tabac de Zambie. Ce Bureau est une organisation paraétatique qui avait été créée par le gouvernement au début des années 1970 pour faire la promotion de la culture du tabac en Zambie, cette culture étant à l'époque considérée comme l'une des principales possibilités d'exportation du pays, outre la production de cuivre. Par le passé, ce Bureau a proposé des conseils techniques et des prêts aux petits cultivateurs afin d'accroître leur participation à la culture du tabac. Avec le temps, le rôle du Bureau s'est modifié ; il est devenu une plate-forme de vente aux enchères pour les agriculteurs et les compagnies achetant du tabac en feuilles. Il a une grande influence dans le commerce du tabac dans le pays.

Un certain nombre d'autres organisations agricoles d'importance en Zambie pourraient également être des adversaires. Toutes ces organisations sont constituées de membres qui bénéficient directement ou indirectement de la culture et du commerce de gros du tabac. Ces organisations comprennent : l'Association Tabac de Zambie (Tobacco Association of Zambia, TAZ), groupement de cultivateurs de tabac ; le Forum de consultation agricole, organisation semi-publique qui promeut le dialogue et les partenariats dans le secteur agricole ; l'Association zambienne des cultures à forte valeur (Zambia Association of High Value Crops, ZAHVAC) ; les Femmes agricultrices de Zambie (Zambia Women in Agriculture, ZWIA) ; le Syndicat national des agriculteurs (National Farmers Union, ZNFU) ; l'Association nationale des paysans et des petits fermiers ; et l'Association des cultivateurs-exportateurs (Zambia Export Growers Association, ZEGA).

Action ASTA : application de la loi d'environnement sans fumée à Lusaka, la capitale

La plupart des acteurs politiques les plus importants qui assureront la réussite d'un environnement sans fumée à Lusaka se trouvent au niveau de l'administration de la ville, y compris le maire, le conseil municipal et les fonctionnaires municipaux de haut niveau. De plus, les agences chargées de faire appliquer la loi – la police, les agents de la santé environnementale et les membres de l'adminis-

tration provinciale et de district – restent essentielles à la mise en œuvre et à l'application des lois d'environnement sans fumée. Enfin, les autorités sanitaires font partie intégrante de la campagne ininterrompue. Cette initiative majeure étant en cours, nous avons ici l'opportunité d'examiner de plus près les efforts consacrés à cette politique.

Sur le plan de la promotion de l'environnement sans fumée à Lusaka, l'Université de Zambie, l'ACZ et le ministère de la Santé ont facilité la formation d'un consortium d'ONG, baptisé la Campagne de contrôle du tabagisme en Zambie (Zambia Tobacco Control Campaign, ZTCC). Ils ont également identifié et cherché à faire participer d'autres groupes d'intérêt pouvant s'impliquer dans la lutte antitabac, en particulier ceux qui étaient déjà impliqués dans l'éducation du public et la conscientisation (y compris les groupes se consacrant aux femmes, aux enfants, à l'environnement, les groupements religieux, de consommateurs, de jeunes, d'agriculteurs et autres groupes communautaires). Ces groupes peuvent contribuer à la diffusion de l'information et à conduire les campagnes d'information et de sensibilisation du public et de sensibilisation au sujet des lieux sans fumée. L'équipe ASTA a proposé d'utiliser des célébrités locales et des troupes de théâtre, d'autres personnalités de la société civile, ainsi que les musiciens du Conseil national des Arts dans les campagnes de sensibilisation du public (par exemple, dans les émissions de radio) et d'autres activités ciblées. Les premiers efforts de la ZTCC en 2009 avaient déjà consisté à former et utiliser des troupes de théâtre pour faire connaître les activités.

De même, un certain nombre d'organisations professionnelles – l'Association médicale de Zambie, l'Association des infirmières de Zambie, la Resident Doctors Association (RDA, Association des médecins résidents) et d'autres organisations professionnelles comparables – se sont montrées désireuses de contribuer aux efforts de la lutte antitabac. Ces groupes – tous constitués de professionnels de la santé – sont importants en tant qu'alliés potentiels dans cette campagne, car les gens font confiance aux professionnels de la santé quand il s'agit de leur procurer des informations fiables et des avis désintéressés dans tous les domaines de la santé. L'Association médicale de Zambie fait partie du consortium de contrôle du tabagisme et s'est avérée un excellent allié dans la campagne d'information, en particulier en donnant des informations lors des émissions de radio où les auditeurs ont la possibilité de poser leurs questions par téléphone. Les médecins ont présenté des sujets liés au tabagisme dans les domaines de l'obstétrique/gynécologie, de la pédiatrie et des chirurgies du cancer, entre autres sujets spécialisés. Ces programmes ont grandement attiré l'attention du public, car les agents de la santé sont très respectés dans la société zambienne, sans compter que ces émissions étaient très vivantes, avec de nombreuses questions très frappantes auxquelles ils répondaient avec beaucoup de précision. Bien que l'Association des infirmières, pourtant contactée, ne se soit pas jointe au consortium, les infirmières

participent aux formations d'arrêt du tabagisme du programme lancé par l'initiative ASTA, et un grand nombre d'infirmières sont chargées de trier les patients dans les cliniques urbaines. Enfin, la RDA (Association des médecins résidents) a été approchée mais ne s'est pas jointe au consortium. Il faut cependant mentionner que de nombreux médecins, médecins résidents et infirmières participent activement au consortium, à titre individuel.

Jusqu'ici, plusieurs agences internationales de développement – y compris l'OMS, qui fait déjà partie du consortium de contrôle du tabagisme – ont témoigné leur soutien aux initiatives de lutte antitabac.

Lors de l'une des premières réunions des parties prenantes, en avril 2009, les dirigeants de la ZTCC (sous l'égide de l'Université de Zambie et du fonctionnaire de Point focal appointé par le ministère de la Santé) avaient rassemblé un certain nombre des principales parties prenantes. D'après le rapport des initiateurs de cette réunion, la principale leçon qu'ils en retirèrent était que de nombreuses personnes, dans la population zambienne, étaient très désireuses de participer à la lutte antitabac, mais qu'elles trouvaient très peu de stimuli (tels que des réunions ou des ateliers inclusifs) pour pouvoir s'impliquer. En fait, le Conseil municipal était plus que désireux de diriger l'application de la loi d'environnement sans fumée, mais il n'avait tout simplement pas les moyens de faire démarrer le processus.

Suite à la réunion d'avril 2009, l'équipe ASTA a rendu visite aux personnalités suivantes, afin de solliciter leur soutien à la ZTCC et à l'initiative Lusaka sans fumée : le Secrétaire permanent de la Province de Lusaka ; le Greffier de la ville du Conseil municipal de Lusaka ; le Directeur de la santé publique et de la recherche du ministère de la Santé ; la grande cheftaine Nkomeshya Mukamambo II ; le Commissaire du district de Lusaka ; le Secrétaire permanent du ministère du Gouvernement local et du logement ; le Commissaire de la police zambienne ; le Commissaire de la Commission de la lutte contre la drogue ; le Secrétaire permanent du ministère de la Justice ; l'Administrateur de la Haute Cour ; et le maire de Lusaka. Toutes ces personnalités ont la possibilité de jouer de leur influence pour le succès de la campagne.

Au-delà des adversaires les plus en vue du contrôle du tabagisme, décrits ci-dessus, certains membres importants de la communauté commerciale, surtout les propriétaires de bars, sont susceptibles de présenter une opposition très active aux efforts d'environnement sans fumée, car ils ont le sentiment que cela affecterait leur clientèle. Mais il est important de noter que l'équipe a engagé le président de l'Association des commerçants d'alcool (de Lusaka), qui avait proposé son soutien. Il reste cependant toujours nécessaire d'informer ces acteurs afin qu'ils se conforment aux lois d'environnement sans fumée, y compris pour ce qui est d'af-

ficher les signes « Interdiction de fumer », et pour qu'ils ne vendent pas de tabac aux mineurs.

Dans le droit fil de cette même initiative, la TOFAZA a organisé un atelier, en mai 2009, pour construire les capacités dans le domaine de la diffusion de l'information au sujet des politiques d'environnement sans fumée. Vingt membres de la TOFAZA ont été formés dans le cadre de cet atelier. Sur ce nombre, douze membres constituent une équipe centrale utilisée comme personnes ressources pour former des acteurs dramatiques pour qu'ils diffusent l'information dans le grand public de manière créative – ce qui les fait se heurter à certaines difficultés de communication, surtout sur le plan de l'alphabétisation. Par la suite, une troupe de théâtre a été identifiée dans la communauté Ng'ombe, car elle comprenait un certain nombre de jeunes hommes et femmes instruits, qui parlaient bien l'anglais mais jouaient également bien dans leur langue natale, ce qui a grandement facilité le processus, car il n'était pas nécessaire de traduire les informations à présenter.

La Campagne de contrôle du tabagisme en Zambie a été officiellement lancée le 20 mai 2009 à Lusaka, au Centre des congrès internationaux Mulungushi. L'ACZ avait organisé cet événement en partenariat avec le maire de Lusaka, le greffier de la ville et les agents de la santé environnementale. Cet événement commença par une marche de deux kilomètres à travers les rues de la ville, et à travers une importante zone commerciale, jusqu'au Centre des congrès. Les participants avaient à leur tête le maire, l'adjoint au maire, le greffier de la Ville, le fonctionnaire du plus haut rang du Bureau du commissaire de district, et le docteur Goma, de l'Université de Zambie, ainsi que monsieur Musenga (membre de l'ACZ) représentant le ZTCC. Le Secrétaire permanent de la Province de Lusaka et le Commissaire de la Commission de lutte antidrogue ont rejoint l'équipe sur les lieux. Parmi d'autres participants d'importance se trouvaient les personnalités de l'ACZ, les agents de la santé environnementale du Conseil municipal de Lusaka et du ministère de la Santé, ainsi que des enseignants, des membres de différentes communautés, des membres de la TOFAZA, des professionnels des médias et des membres du consortium. Le bureau du Vice-président avait délégué le ministre adjoint à la Santé, monsieur Mwendoi Akakandelwa, pour lire le discours du Vice-président et couper le ruban de l'inauguration officielle. Tous les discours, y compris ceux du maire et du président de l'Association des commerçants d'alcool, ont signalé la nécessité de faire appliquer la loi d'environnement sans fumée. L'un des moments forts fut la représentation donnée par la troupe dramatique qui venait de recevoir une formation, les Ng'ombe, sur les dangers du tabac, représentation qui fut très appréciée par l'assistance.

Depuis cette première réussite, les efforts pour une Lusaka sans fumée se poursuivent. Le ZTCC a fait suivre cet événement d'énergiques efforts de sensibilisation du public, consistant en tracts, brochures, distribution massive de

panneaux « Interdiction de fumer », émissions de radio et apparitions télévisées de membres du ZTCC. Il a également organisé une formation d'une durée de deux jours pour les agents de la santé environnementale du District de Lusaka, afin de les préparer à mettre en œuvre et à faire appliquer la campagne d'environnement sans fumée dans la capitale. Ces derniers ont ensuite distribué du matériel aux canaux d'information publique de la ville.

Après l'évènement, les autorités locales ont exprimé leur intérêt pour le suivi de l'application de la loi. Par conséquent, l'ACZ et le greffier de la ville se sont rencontrés pour discuter de la marche à suivre. Peu après, les autorités locales ont entrepris de rencontrer les diverses parties prenantes de la ville, afin de les sensibiliser à la mise en œuvre de la loi d'environnement sans fumée à Lusaka. Ces parties prenantes sont : l'Association des commerçants d'alcool de Zambie, la Chambre de commerce et d'industrie de Zambie, le Syndicat national des commerçants, l'Association zambienne des chauffeurs de bus et de taxi, et l'Association nationale zambienne des traiteurs et hôteliers. Ces groupes incluent des commerçants qui gèrent des bars et des restaurants, des commerçants qui vendent des cigarettes de manière informelle sur les marchés, ainsi que des propriétaires de bus ou de taxis qui sont tenus d'observer la loi pour autant qu'il s'agisse de fumer dans les transports publics. Ces réunions se sont tenues séparément avec chaque groupe, afin d'éviter les conflits d'intérêts.

Les autorités locales ont également entrepris de faire figurer des messages au sujet de l'environnement sans fumée sur les documents produits par leurs services et destinés au public tels que les baux officiels, les factures d'eau et d'assainissement, les formulaires de taxes foncières et autres documents de correspondance officielle. Au début de l'année 2010, ces mesures n'étaient pas encore effectives, en raison d'une insuffisance de personnel, du coût élevé que représentait la modification des documents existants et des limitations techniques du service des relations publiques. Cependant, les autorités municipales continuent d'assurer au ZTCC et à l'ACZ qu'elles poursuivront ce programme. Enfin, les autorités municipales ont exprimé leur souhait d'effectuer un voyage d'étude dans plusieurs villes ayant réussi à implanter des environnements sans fumée, et l'ACZ s'efforce de leur faciliter un tel voyage.

Action ASTA : Arrêt du tabagisme

Ainsi que nous l'avons décrit ci-dessus dans le cadre du contexte politique d'ensemble, le ministère de la Santé est, en règle générale, favorable aux initiatives qui font la promotion de la santé et du bien-être de tous. Bien qu'il paraisse désireux d'accorder son soutien aux programmes pour cesser de fumer, il sera nécessaire de se rallier son engagement pour une concrétisation à long terme, pour qu'il prenne possession de ces programmes et les intègre au sein des institutions sélec-

tionnées et du système de santé existant. Cela est en train de se faire grâce à l'aide directe de la personne de Point focal contre le tabac qui fait partie du ministère, ainsi que du consortium.

L'une des premières étapes de l'action de l'équipe ASTA fut d'informer et de démontrer aux directeurs des services de santé des niveaux provincial et de district les bénéfices des programmes pour cesser de fumer, en particulier afin de faciliter les processus de mise en œuvre de ces programmes dans les centres de soins régionaux. Le personnel des centres de santé, les médecins, les diplômés en santé, les infirmières et les agents de santé environnementale constituent les agents de leur mise en œuvre. Ces professionnels de la santé auraient besoin de formations adaptées au sujet des diverses techniques pour cesser de fumer, ainsi que d'une interface avec les structures communautaires tels que les Comités des centres de santé, qui diffuseront les informations aux communautés.

Le consortium a cherché à construire la capacité de l'équipe en formant des formateurs pour ces programmes d'arrêt du tabagisme. Tout d'abord, le docteur Fastone Goma, médecin faisant partie de l'équipe, a suivi la formation du projet TEACH (Training Enhancement in Applied Counseling and Health) offert par le Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Université de Toronto. Deuxièmement, afin de faire progresser ce processus de formation, une assistance technique a été demandée au CRDI, qui a envoyé à Lusaka le docteur Lekan Ayo-Yusuf, professeur associé à l'Université de Pretoria, expert en formation des entrevues de motivation, pour aider l'équipe. L'Agent médical du District a autorisé de trois à cinq professionnels de la santé de chaque clinique à participer à cette formation. Cette première formation a regroupé 19 participants, dont des cliniciens, des dentistes et des infirmières durant deux jours, la première journée étant consacrée surtout à des conférences théoriques et didactiques, la seconde portant sur l'acquisition des aptitudes requises. D'après tout ce qu'en ont dit les participants, cette formation fut une réussite. En substance, les participants inclinent délibérément vers une approche non pharmacologique du traitement de la dépendance au tabagisme, afin de mieux répondre aux problèmes de pauvreté et des pratiques de tabagisme spécifiques à la Zambie.

À la suite de cette formation, chaque équipe, provenant d'une clinique sélectionnée, s'est vue confier la tâche de formuler un plan d'action sur la manière de mettre en œuvre le programme d'arrêt du tabagisme dans sa propre clinique. Ces plans d'action furent discutés en réunion, le 17 août 2009. Ils furent ensuite harmonisés lors d'un atelier destiné à créer le consensus. Les participants à cette réunion ont émis les recommandations suivantes : 1) former tous les cliniciens afin que l'arrêt du tabagisme devienne une pratique de routine ; 2) créer des « coins » d'arrêt du tabagisme pour des conseils plus en profondeur et des visites de suivi ; 3) former les agents communautaires tels que les travailleurs de la santé communautaire et les agents spécialisés dans les conseils contre la tuberculose à

l'arrêt du tabagisme et 4), créer des groupes de soutien à l'arrêt du tabagisme dans les communautés.

Les processus d'instauration des pratiques d'arrêt du tabagisme ont commencé dans les cliniques sélectionnées. De par leur conception, il est clair qu'il s'agit d'un exercice qui ne fait qu'améliorer les pratiques cliniciennes traditionnelle, et non d'un programme parallèle. Aussi la brève entrevue de motivation doit-elle devenir une pratique routinière pour tous les travailleurs de la santé qui se trouveront au premier plan. Cependant, ces travailleurs ont reçu des moyens d'enregistrement supplémentaires à des fins de contrôle et d'évaluation. Les « coins » d'arrêt du tabagisme se trouvent dans des bâtiments où existent déjà des « coins » réservés à la tuberculose, au planning familial et à la thérapie antirétrovirale, qui sont depuis longtemps des sites habituels de conseils offerts par les cliniques. Cette structure devrait garantir la viabilité de l'opération au-delà du cycle de vie du projet.

Une analyse des données du GHPSS montre que les questions relatives au tabagisme manquent dans les cursus des étudiants des professions de la santé (Goma, communication personnelle). Il serait nécessaire d'agir encore pour les faire inclure dans les formations standards en santé, afin qu'elles fassent partie de la norme. Nous envisageons de sélectionner une équipe de formateurs à partir de l'équipe des travailleurs de la santé ayant suivi cette formation, afin qu'ils puissent faciliter une formation continue de leurs collègues.

SURVEILLANCE DE L'INDUSTRIE DU TABAC

Production

La Zambie est en train de devenir rapidement l'un des leaders mondiaux de la production de tabac en feuilles. Les statistiques du ministère de l'Agriculture montrent une augmentation constante de la production de tabac Burley et de tabac de Virginie entre 1989-1990 et 2001-2002, celle-ci étant passée d'environ 5000 à 13 000 tonnes pour les deux types de tabac. En 2003-2004, la production connut un pic exceptionnel en dépassant pour la première fois les 20 000 tonnes. Cette augmentation résulte en grande partie de l'arrivée de fermiers ayant fui l'instabilité politique et économique du Zimbabwe et qui ont immigré en Zambie pour faire pousser du tabac (entre autres). Il s'est également récemment produit une transition, de la culture du tabac Burley à celle du tabac de Virginie, qui est plus adapté aux sols de Zambie. Le tabac constitue une importante source de revenus pour le gouvernement, et celui-ci a accordé des subventions aux petits agriculteurs pour les inciter à cultiver davantage de tabac. La Zambie est dépourvue d'installations de transformation du tabac ; près de 99 % du tabac zambien est exporté en feuilles. Ces exportations se font en direction des pays voisins tels que

le Zimbabwe, le Malawi et l'Afrique du Sud, mais aussi de l'Union européenne (d'après FAOSTAT).

Emploi

Les données spécifiques à l'emploi, autant direct qu'indirect, dans le secteur du tabac font actuellement défaut en Zambie. Les faits montrent que de nombreux Zambiens sont employés dans le secteur agricole; en outre, BAT a avancé l'argument que des efforts trop énergiques de contrôle du tabagisme finiraient par priver de revenu de nombreuses personnes des régions rurales.

Publicité et promotion (interactions avec le public)

BAT est très active en Zambie et ses publicités visent généralement les jeunes. Elle parraine la campagne portant le nom ambigu de «Youth Free Smoking» (Jeunes sans tabac), qui soutient des projets communautaires. Les partisans de la lutte antitabac soutiennent que cette campagne a pour objectif principal de faire en sorte que les jeunes se mettent à fumer, puisqu'elle les attire avec des affiches, des posters et des banderoles, en plus de leur donner des T-shirts et des casquettes de base-ball, sur le thème du tabac.

Selon les propres rapports annuels de BAT, les projets communautaires qu'elle parraine sont d'une énorme ampleur. Ces projets sont souvent cyniquement liés à des questions de santé communautaire, telles que le creusement de puits d'eau potable, les vaporisations anti-malaria et les campagnes d'information sur le VIH/Sida. BAT est également en relation directe avec les écoles par l'intermédiaire de donations aux écoles et aux collèges, ainsi que par le parrainage de compétitions d'athlétisme entre les différents établissements d'enseignement. Beaucoup de ces actions ressemblent à un comportement de «bon voisinage corporatif» constaté dans les pays postindustriels, adapté pour convenir aux besoins et aux pratiques culturelles de la Zambie.

L'ACZ a surveillé de près les activités de l'industrie du tabac (et en particulier de BAT) et ses tentatives d'influencer les politiques de santé publique. BAT a tenté, mais sans succès, de participer aux ateliers organisés par l'ACZ, mais l'association a fermement refusé toute coopération, sous quelque forme que ce soit, avec BAT. Cette dernière a également présenté au ministère du Gouvernement local et du logement sa propre version des réglementations sans fumée, dans le but d'influencer le processus: au lieu d'environnements 100 % sans fumée, les propositions de BAT permettaient la désignation de zones fumeurs. En outre, au moment où la loi d'environnement sans fumée était vivement débattue en public dans le pays, BAT avait invité la ministre du Gouvernement local et du logement, l'Honorable Sylvia Masebo, à présider le lancement de son programme de responsabilité sociale des entreprises, le Programme de prévention du tabagisme chez les

jeunes. À ce moment, la ministre s'était presque rétractée quant à sa position en faveur d'une loi 100 % sans fumée – l'ACZ dut organiser une rencontre avec elle pour lui rappeler ses responsabilités en tant que personnalité publique telles que définies par l'article 5.3 de la CCLAT.

BAT a également donné une grande quantité de T-shirts et de casquettes au ministère du Gouvernement local et du logement lors du lancement du Programme de prévention du tabagisme chez les jeunes. Ces T-shirts furent plus tard distribués lors de l'Assemblée générale annuelle de l'Association de gouvernement local de Zambie, qui rassemble des maires et des greffiers municipaux provenant de différentes villes et municipalités de Zambie. Geste plutôt malin de la part de BAT, les participants à cette réunion sont les agents chargés de veiller à la mise en œuvre et à l'application des interdictions de fumer dans les lieux publics.

Interactions avec le gouvernement (à tous les niveaux)

Les activistes de la lutte antitabac pensent que le gouvernement national zambien est en règle générale en faveur d'un contrôle effectif du tabagisme. De récentes directives en provenance de la branche exécutive, y compris de la part des ministres de la Santé et de l'Enseignement, essentiels dans la lutte antitabac, ont donné le ton. Le gouvernement, à l'époque de l'ancien président Levy Mwanawasa, était généralement reconnu au niveau international pour être plus efficace et plus honnête que les précédents gouvernements du pays, et généralement conscient de l'envergure du problème du tabagisme, et la nouvelle administration ressemble sur bien des points à la précédente. Cependant, certains ministres, d'après l'équipe ASTA, ne sont pas favorables au contrôle du tabagisme ; le ministre de la Jeunesse et des Sports, en particulier, s'est montré assez ouvert aux parrainages de l'industrie du tabac. Les partisans de la lutte antitabac pensent qu'il sera nécessaire de le sensibiliser davantage aux risques du tabac pour la santé.

Des problèmes assez sérieux sont apparus quant à l'aptitude et à la volonté des niveaux locaux de gouvernement de faire appliquer les articles de la CCLAT. Le ministère du Gouvernement local a réalisé une performance plutôt inégale. En 2008, le ministère avait organisé une campagne publique de sensibilisation sur l'entrée en vigueur du Décret n° 39, qui interdisait de fumer en public. Les résultats ont été mitigés. Certaines radios locales et quelques journaux étaient en faveur de cette action, mais un groupe de fumeurs invétérés a manifesté sa mauvaise humeur. Les membres du Comité parlementaire sur le gouvernement local se sont montrés plutôt favorables au contrôle du tabagisme, mais BAT leur a offert certains encouragements matériels (dont la nature n'a pas été précisée). Les députés représentent souvent un obstacle aux souhaits de la branche exécutive sur certaines questions, surtout lorsque les sujets, comme celui du contrôle du tabagisme par exemple, ne sont pas absolument prioritaires. Lors de la première

réunion des parties prenantes des ASTA en 2008, lors d'un rapide sondage présenté dans le tableau 18.2, les participants ont classé le contrôle du tabagisme bon dernier d'une liste de six programmes majeurs de santé publique. Faire en sorte que le contrôle du tabagisme demeure en bonne place à l'agenda du gouvernement et du public, cela reste encore un défi.

Tableau 18.2. Classement de six programmes de santé publique en Zambie, 2008

| Programme | Ordre de priorité pour le gouvernement | Ordre de priorité pour le public |
|-----------------------|--|----------------------------------|
| Vaccination | 3 | 5 |
| Eau potable | 4 | 2 |
| VIH/Sida | 1 | 1 |
| Contrôle du tabagisme | 6 | 6 |
| Nutrition | 5 | 4 |
| Santé des enfants | 2 | 3 |

Source : Réunion de consultation des parties prenantes – ATSA (2008).

BILAN DES ASTA

Depuis qu'a commencé l'initiative ASTA, la communauté des partisans de la lutte antitabac en Zambie a connu plusieurs réussites notables sur le plan des politiques et/ou des programmes. Parmi ces accomplissements figurent : l'amélioration de l'organisation des parties prenantes ; le lancement très bien perçu de la première grande campagne antitabac pour une Lusaka sans fumée ; plusieurs grandes séances d'informations aux médias ; la première formation d'importance sur l'arrêt du tabagisme s'adressant aux professionnels de la santé ; l'organisation de l'utilisation des recherches existantes par les partisans de la lutte antitabac et les décideurs politiques ; et une révision du nouveau projet de loi exhaustif.

Bien qu'il y ait eu en Zambie un certain nombre d'efforts importants en matière de lutte antitabac au cours des deux dernières décennies, au cours de l'initiative ASTA, il y eut un effort renouvelé, systématique et soutenu d'augmenter le nombre des parties prenantes et de les organiser sous la forme d'un Consortium antitabac. Ce nouveau consortium rassemble un certain nombre d'acteurs différents, provenant non seulement d'organisations de la société civile telles que l'Association des consommateurs de Zambie ou la TOFAZA, qui étaient déjà actives dans ce domaine, mais aussi d'autres organisations, de fonctionnaires gouvernementaux, d'universitaires et de jeunes travailleurs qui se vouent à

améliorer la santé publique. Ce nouveau consortium est parvenu à mobiliser des appuis politiques et sociaux, en partie grâce au lancement de la Campagne de contrôle du tabagisme en Zambie, qui comprenaient des efforts de sensibilisation du public tels que des présentations lors d'émissions de télévision et de radio locales et nationales, ainsi que la création et la représentation de pièces de théâtre dans les communautés densément peuplées mais à faible revenu.

Faisant partie intégrante de cette large mobilisation, l'équipe a consacré des efforts formels à informer et organiser les médias afin d'accroître l'intérêt et le savoir en matière de santé publique. Outre un atelier important, un réseau de journalistes se consacrant à la lutte contre le tabagisme a également été créé : le ZAMNAT (Zambia Media Network Against Tobacco). Ces formations faisaient intervenir des spécialistes des médias qui avaient acquis une expérience préalable dans d'autres régions de l'Afrique subsaharienne.

Ainsi que nous l'avons décrit en détail ci-dessus, le programme ASTA a fourni les premiers efforts d'importance pour organiser des formations sur l'arrêt du tabagisme pour les professionnels de la santé. Pour la première fois, les travailleurs de la santé qui se trouvent sur la ligne de front sont systématiquement formés aux défis que représente la dépendance au tabac. Parallèlement, l'équipe est parvenue à mettre en place pour la première fois en Zambie une ligne téléphonique « pour cesser de fumer ».

Les chercheurs s'intéressant au contrôle du tabagisme ont cherché à établir un programme de recherche susceptible d'aider les décideurs politiques et les activistes. Selon tous les chercheurs, la documentation sur le tabagisme est très pauvre en Zambie. Aussi, pour commencer, les recherches en cours se sont-elles concentrées sur la toute première revue d'ensemble des données existantes pertinentes pour le contrôle du tabagisme, en y incluant un effort vigoureux et soutenu de collationner les données épidémiologiques existantes pour la Zambie (en provenance par exemple du ministère de la Santé, du GYTS, des sondages démographiques et sanitaires, de l'OMS, etc.).

Outre la documentation portant sur la conformation à la loi d'environnement sans fumée dans la ville de Lusaka, le Consortium a œuvré à la rédaction de la première version d'un nouveau projet de loi exhaustif pour le contrôle du tabagisme en Zambie. Le Consortium s'efforce de faire passer ce projet de loi en continuant son travail de sensibilisation et d'information des personnalités du gouvernement. On ne peut encore que constater l'absence de politiques cohérentes et de collaboration entre toutes les parties prenantes dans le domaine du contrôle du tabagisme. Mais l'optimisme est de mise, car un grand nombre de parties intéressées se sont manifestées dans le pays en faveur de la lutte antitabac et, ainsi que l'a démontré l'initiative ASTA, il suffirait d'une petite amélioration des capacités pour générer d'énormes bénéfices pour la santé publique. Bien que

certaines individus, dans certains ministères clés, manifestent encore une certaine naïveté, des chefs communautaires et des personnalités du gouvernement ont manifesté clairement leur soutien. Ceux qui ont à cœur la santé publique – munis de résultats de recherche rigoureux et pertinents au niveau local – continueront le processus de cartographie des préférences de ces acteurs afin de pouvoir communiquer efficacement avec eux dans le souci d’obtenir encore plus de réussites dans ce domaine critique de la santé publique.

This page intentionally left blank

Conclusion

Jeffrey Drope

Tenter de résumer les gigantesques travaux visant à changer les politiques de santé publique dans douze pays est une tâche écrasante, mais aussi enthousiasmante. On peut penser que le meilleur moyen d'en produire un résumé significatif et une analyse finale est de réexaminer et de synthétiser quelques-uns des thèmes qui se détachent des chapitres précédents, ainsi que plusieurs autres qui n'ont peut-être pas sauté aux yeux de ceux qui en auraient fait une lecture superficielle. Nous, auteurs et rédacteur, avons été volontairement soucieux de ne pas tirer trop vite de conclusions de cette recherche. Cette décision a été prise à la suite d'une certaine insatisfaction devant de précédents travaux évoquant trop de causalités quand les faits ne sont tout simplement pas assez évidents ou qu'ils suscitent des explications trop faciles. Ces préoccupations au sujet de la causalité et des conclusions dûment admises, nous pensons avoir rigoureusement examiné les rôles des acteurs et des institutions clés, ainsi que leurs relations, dans le domaine des politiques de contrôle du tabagisme en Afrique, d'une manière qui puisse être généralisée et utile tant à d'autres praticiens qu'à d'autres chercheurs dans le domaine de la santé et des sciences sociales.

Ainsi que nous l'avons signalé dans les chapitres 1 et 2, il n'existe pas de théorie unifiée au sujet des politiques de santé publique en général, et de celles du contrôle du tabagisme en particulier : améliorer les politiques de lutte contre le tabagisme dans des contextes politiques et économiques si disparates ne peut produire d'explication ou de prescription qui convienne à tous. Mais fort heureusement, les nombreux schémas qui se dessinent dans ce recueil peuvent nous aider à mieux comprendre ces processus dans les pays en développement, à la fois de manière abstraite et systématique. Il est important de mentionner que bon nombre de ces découvertes mettent l'accent sur le fait que les pays en développement diffèrent en de nombreux points de leurs homologues du monde développé.

PENSER SYSTÉMATIQUEMENT LE CHANGEMENT POLITIQUE

Il se détache très clairement de ces récits détaillés que le changement politique était ou est au cœur de presque toutes les grandes initiatives récentes de contrôle du tabagisme en Afrique. La plupart des solutions qui ont été exposées et poursuivies tendent à une certaine systématisation, d'une manière ou d'une autre – qu'il s'agisse de politiques spécifiques (par exemple les initiatives d'environnement sans fumée) ou de législations exhaustives ou de structures de réglementation (en général conformes à la CCLAT), et/ou de l'application de ces politiques. Mais la recherche souligne le fait que ces tâches relèvent intégralement du domaine politique, et qu'elles sont, presque sans exception, très difficiles. Après avoir déterminé que la politique influe profondément sur la possibilité du changement effectif de politiques, les partisans du contrôle du tabagisme prennent la partie politique de ce défi très au sérieux et assimilent les manières les plus efficaces d'accéder à leur propre système politique. La politique se trouve à présent au cœur des systèmes de pensée de plus en plus employés par les réformateurs politiques.

Pour atteindre des objectifs politiques de santé publique, la première étape consiste à identifier les contextes politique et économique qui génèrent à la fois les opportunités et les difficultés du changement. Quelques-unes des équipes se sont lancées en ayant en tête des programmes de grande envergure, pour réaliser après une analyse plus systématique et rigoureuse qu'il leur faudrait d'abord en passer par des étapes plus modestes. Mais dans toutes les situations, il a été primordial de connaître d'abord la structure du gouvernement – y compris les rôles et les pouvoirs relatifs de toutes les institutions concernées et des diverses forces non gouvernementales s'efforçant d'influer sur la façon de faire de la politique – afin de pouvoir parvenir à un changement substantiel. De plus, le fait de savoir comment les structures officielles traitent les demandes de changement politique émanant de groupes concurrents a permis aux activistes de faire progresser leurs choix stratégiques.

NE PAS SOUS-ESTIMER LE RÔLE DE L'ADMINISTRATION

Ceux qui cherchent à réformer les politiques de santé publique dans les pays en développement ont naturellement tendance à en appeler en premier lieu aux plus hautes instances gouvernementales – par exemple au président – mais ces récits éclairent constamment le rôle vital des ministères dans l'élaboration des politiques. Au minimum, ces instances produisent les réglementations complémentaires des nouvelles (ou parfois des anciennes) législations, et elles ont ensuite souvent la responsabilité de les mettre en œuvre et de les faire appliquer. Il est clair que la réussite du contrôle du tabagisme en Afrique du Sud est redevable en très grande partie à la grande importance qu'ont conférée les organisations de la société civile au ministère de la Santé de ce pays. Les partisans de la lutte antitabac

ont clairement cultivé une forte relation professionnelle en œuvrant avec le ministère, et les réglementations et amendements qui sont venus renforcer la législation existante en témoignent.

Il faut remarquer que les nouvelles réglementations de santé publique sont de moins en moins dues aux parlements nationaux, mais qu'elles sont souvent générées du fait des pouvoirs conférés aux ministères ou à d'autres agences gouvernementales. Par exemple, au Ghana, les réglementations d'emballage et d'étiquetage promulguées en 2009 ont été édictées directement par le Conseil des aliments et des médicaments. Ces dynamiques nous confortent dans l'idée qu'il est crucial pour les partisans de la réforme politique d'établir de fortes relations de travail avec les personnes chargées, dans les gouvernements, des réglementations dans les domaines politiques concernés.

PENSER INTELLIGEMMENT ET SAISIR LES OPPORTUNITÉS

L'une des découvertes les plus passionnantes de ce travail est que les partisans de la lutte antitabac, lorsqu'ils examinent la structure de leur système politique, savent saisir les opportunités de changement – parfois surprenantes – qui se présentent d'elles-mêmes, du fait de particularités encore jamais exploitées du système institutionnel ou du fait de récents changements structuraux. De plus, bien qu'ils souhaitent le plus fortement en réalité, ce qui est compréhensible, parvenir à une législation nationale exhaustive, de nombreux activistes admettent que ce combat sera long et difficile, et dans l'intervalle, ils cherchent de nouveaux points d'entrée dans le système. Ces « nouveaux » points d'accès consistent parfois tout simplement en l'application des lois et/ou des réglementations existantes, ou à chercher à obtenir un changement de politique dans un domaine géographique ou social plus limité. L'une des constituantes les plus incontournables de cette stratégie est que la plupart des micro efforts n'entravent en rien les macro efforts, et qu'au contraire, dans de nombreux cas, ils peuvent en fait les servir.

L'un des nouveaux points d'accès est apparu comme une résultante de la réorganisation récente des structures politiques dans une grande partie du continent. Il existe, en particulier, un potentiel considérable de tirer parti des récentes décentralisations effectuées dans de nombreux pays qui ont transféré les pouvoirs des gouvernements nationaux aux gouvernements sub-nationaux. Par exemple, au Burkina Faso, les partisans de la lutte antitabac avaient basé beaucoup de leurs activités les plus récentes sur ce changement structurel. Tout en cherchant à faire promulguer une nouvelle législation nationale – qui était examinée par le parlement en 2010 – les activistes ont reconnu le rôle central que les administrateurs locaux étaient susceptibles de jouer dans la mise en œuvre et l'application des nombreuses réglementations portant sur le tabac, et ils ont fait porter l'essentiel de leurs efforts sur la sensibilisation des maires et de leurs équipes afin de les

inciter à soutenir les politiques de contrôle du tabagisme, et en particulier les environnements sans fumée, dans leurs juridictions respectives.

De même, la démocratisation ayant fait de gros progrès au Nigéria, la structure fédérale du pays représente dorénavant une immense opportunité. Là où, auparavant, la plupart des autorités se reposaient sur le gouvernement national, de plus en plus les États se voient finalement confier les responsabilités que leur délègue la structure institutionnelle formelle. Cela a eu pour résultat direct, en 2009, la réussite de la législation d'environnement sans fumée dans l'État d'Osun ainsi que l'application des précédentes lois d'environnement sans fumée dans la capitale, Abuja. De plus, les faits montrent de plus en plus que ces réformes s'étendent à présent à d'autres États. Il y a de bonnes chances que ces initiatives locales finissent par se hisser jusqu'au niveau national.

LA FRONTIÈRE SUIVANTE: MISE EN ŒUVRE ET APPLICATION

Le succès qu'a connu Abuja démontre également la force de la connexion entre la décentralisation et l'application des lois et réglementations. Il est clair que la décentralisation présente d'importantes opportunités de mise en œuvre et d'application efficace de certains types de politiques. Il est également tout aussi important de souligner fortement que la plupart des défis les plus considérables auxquels doivent répondre les lois et les réglementations de contrôle du tabagisme dans les pays en développement sont liés à la mise en œuvre et à l'application de ces politiques.

En Érythrée et au Kenya, il existe une législation exhaustive nationale, mais dans les deux pays, ce sont en grande partie les activités d'application de la loi au niveau sub-national qui seront déterminantes pour le succès des nouvelles politiques. En Érythrée, pays où la structure gouvernementale est fortement centralisée, les partisans du contrôle du tabagisme se sont aperçus que l'application – en particulier des politiques d'environnement sans fumée – va en réalité se produire essentiellement au niveau régional. Par conséquent, ils se sont engagés à sensibiliser les administrations régionales, les zobas, au problème du tabagisme et à certaines des solutions possibles.

Le Kenya fournit un excellent terrain pour une étude de cas consistant à imaginer la manière dont la mise en œuvre et l'application pourraient se déployer dans d'autres pays. L'expérience du Kenya quant aux suites de la promulgation d'une législation illustre à quel point le processus consistant à s'assurer que les nouvelles lois sont mises en œuvre et appliquées est compliqué et exige que l'on y consacre beaucoup de moyens. Cela exige un soutien considérable de la part d'un certain nombre d'acteurs sociaux, y compris souvent ceux qui n'étaient pas auparavant engagés dans le processus. Puisque l'application des politiques d'environnement sans fumée et, dans une certaine mesure, des interdictions de publicité, de

promotion et de parrainage, se déroulera surtout au niveau municipal, il a été nécessaire de convaincre les gouvernements locaux et les autorités chargées de faire appliquer la loi, telles que la police. Les efforts de coordination et de formation ont été dirigés à la fois par le gouvernement national – en particulier le ministère de la Santé – et par des organisations de la société civile. En outre, l'essentiel du financement de cette initiative est venu de donateurs externes. Le succès exige une somme énorme de coopération entre des agences disparates, de multiples niveaux de gouvernement, des organisations privées et des donateurs internationaux. En partant de l'observation qu'un certain nombre de lois nationales sur le tabagisme – par exemple le Raabo du Burkina Faso et la Loi de réglementation des produits du tabac en Tanzanie – ont été largement délaissées par les gouvernements qui les ont promulguées, le fait de conceptualiser cette coopération au préalable fera au final une grande différence sur le plan de l'efficacité des lois.

Dans plusieurs pays qui ont déjà mis en place des régimes plus avancés de contrôle du tabagisme, y compris en particulier la République de Maurice et l'Afrique du Sud, les communautés des activistes antitabac s'efforcent d'en améliorer la mise en œuvre et l'application. En République de Maurice, cet effort se fait sous l'égide à la fois du gouvernement et de la société civile. Tout d'abord, il existe une équipe officielle au ministère de la Santé et de la Qualité de la vie – l'Escouade volante – qui a reçu formellement pour tâche de faire appliquer les politiques de la législation de 1999 et les nouvelles réglementations de 2008. Il s'agit bien sûr d'une tâche énorme pour un petit département, mais cela constitue un signe encourageant de la part du gouvernement et du fait que celui-ci consacre des moyens à ce défi, ce qui est rare dans le monde en développement. Une organisation de la société civile, ViSa, joue également un rôle central de chien de garde, et elle rapporte fréquemment les infractions à la loi aux autorités.

En Afrique du Sud, il n'existe pas de mécanisme spécifique d'application de la loi, mais une organisation de la société civile, le Conseil national contre le tabac (NCAS), utilise les institutions gouvernementales existantes, par exemple en portant officiellement plainte contre ceux qui commettent des infractions, particulièrement aux lois d'environnement sans fumée. En fait, parfois, le simple fait de signaler à une personne qui commet une infraction qu'on peut porter plainte contre elle suffit à la faire se conformer à la loi. Cette stratégie constitue à la fois un indice de la créativité et de la volonté de la société civile, mais aussi du fait que le gouvernement n'est pas parvenu jusqu'ici à institutionnaliser suffisamment l'application de la loi.

LE PASSIF DES MAUVAISES RÉGLEMENTATIONS

Tandis que certains pays ont récemment réussi à tirer parti des réglementations existantes, la Tanzanie tient lieu de contre-exemple pour ce qui est du danger

de promulguer une législation mal conçue. Tout montre que la LRPT de 2003 est un gâchis sur bien des plans, mais les partisans de la lutte antitabac se heurtent à un gouvernement qui leur rappelle qu'il existe déjà une législation, et qui choisit plutôt de se concentrer sur la promotion de la culture du tabac en tant que stratégie de croissance économique. Les partisans de la lutte antitabac préféreraient parfois qu'il n'existe aucune législation ; il y aurait ainsi un véritable point de départ pour toutes les parties prenantes. Si l'on considère que parmi les pays de l'initiative ASTA, le Burkina Faso et le Nigéria sont sur le point de promulguer de nouvelles législations, et que le Ghana et la Zambie (ainsi que peut-être le Cameroun) s'efforcent de parvenir à de nouvelles législations exhaustives, l'importance de concevoir dès le départ une législation efficace, qui prenne sérieusement en compte les difficultés futures de sa mise en œuvre et de son application, ne pourrait être plus marquée.

Un autre élément à retirer de l'expérience législative de la Tanzanie est la nécessité d'empêcher l'ingérence de l'industrie du tabac dans l'élaboration des nouvelles lois. Les récits démontrent tous très clairement que l'industrie du tabac est très active, sur les plans économique et politique, dans la région. Outre la Tanzanie, certains articles des lois antitabac sur le continent s'avèrent problématiques, car ils illustrent nettement les intrusions – réussies – de l'industrie dans ce domaine par le passé. Au moment où le Nigéria s'efforce de mettre en place une législation sur le tabagisme, il doit se battre sur le terrain instable d'une directive APCON déjà existante, aux faibles paramètres et qui – sous les auspices de l'industrie – ne régleme que très mal le tabac. En 2010, au Burkina Faso, la bataille se poursuit entre des projets de lois concurrents, soumis au parlement, l'un préparé par la communauté des partisans de la lutte antitabac, l'autre profondément influencé par l'industrie du tabac, puissante dans le pays. On ne sait pas encore lequel des deux l'emportera.

LE RÔLE CENTRAL DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Fort heureusement, si omniprésente que soit l'industrie du tabac en Afrique, ces pays témoignent de la vivacité et de l'énergie d'une société civile qui peut réussir à devenir une force d'opposition efficace. Le rôle des organisations de la société civile dans le processus de plaidoyer est sans doute une composante « nécessaire » – quoique pas forcément suffisante – de la réforme politique, autant que n'importe quelle autre. À travers tout le continent, la société civile est au cœur du changement politique, en plus d'effectuer le suivi de sa mise en œuvre et de son application. Il est possible, en théorie, de parvenir à une réforme politique en l'absence d'un fort mouvement civique – par exemple lorsque c'est le gouvernement qui initie et qui dirige le changement – mais cela paraît moins probable lorsque l'on considère les grands schémas historiques, en particulier dans les pays

en développement. Tandis que le chapitre sur le Cameroun montre que la communauté universitaire – le plus souvent à la place de la société civile – peut créer des partenariats avec le gouvernement pour parvenir au changement politique, ce scénario est problématique car, bien que les communautés universitaires continuent de montrer leur utilité pour ce qui est de fournir des recherches allant dans le sens du contrôle du tabagisme aux partisans de la lutte antitabac et aux décideurs politiques, les aptitudes et les savoir-faire de la plupart des chercheurs ne les incitent pas par nature à effectuer eux-mêmes le changement politique.

Les travaux consacrés aux politiques précédentes et au contrôle du tabagisme en particulier ont remarqué et souligné avec beaucoup d'émphase l'efficacité de ceux qui, dans la société civile, se font les champions du changement politique, ou qui s'y consacrent avec énergie, quoiqu'ils puissent se trouver aussi dans les gouvernements¹. Les synthèses consacrées ici à chaque pays confirment très largement cette importante découverte : les gens sont importants. Mais ces récits soulignent également le fait que le défi le plus critique reste aujourd'hui que davantage de gens doivent s'impliquer dans la réforme politique : l'expansion de la société civile en général et la succession des personnes dans les organisations existantes sont essentielles pour que d'autres réussites se produisent dans la réforme des politiques de santé publique.

Plusieurs pays – comme la République de Maurice, le Nigéria et l'Afrique du Sud – disposent d'organisations bien établies qui plaident en faveur d'une politique de contrôle du tabagisme. Bon nombre de ces acteurs ont été sur le terrain pendant des années, voire des décennies. Heureusement, dans ces trois cas, l'effort concerté pour permettre à de nouveaux jeunes professionnels de se lancer sur le terrain se poursuit. Afin de conserver son efficacité à ces mouvements, cet effort doit être redoublé, encore et encore. De plus, ils nécessiteront une assistance externe, technique et financière, dans la plupart des cas.

VALORISER LA BONNE VOLONTÉ DES GOUVERNEMENTS

L'autre composante apparemment « nécessaire » à la réforme politique est la motivation réelle des gouvernements de procéder au changement politique. Le niveau de volonté n'affecte pas seulement la réussite effective du changement, il détermine aussi le sérieux de la mise en œuvre et de l'application qui suivront. Aussi, reste une question essentielle et troublante : comment faire pour que les gouvernements acquièrent davantage de volonté de changement ? Ces récits émettent quelques suggestions à ce propos.

1. J.W. Kingdon, 1995, *Agendas, Alternatives, and Public Policies* (seconde édition). New York, Harper Collins College Publishers ; J de Beyer et L. Waverley Brigden (dir.), 2003, *Tobacco Control Policy: Strategies, Successes and Setbacks*. Washington, Banque mondiale et CRDI.

En Afrique du Sud, après presque deux décennies de réformes politiques du contrôle du tabagisme et ensuite de leur mise en œuvre (et parfois de leur application) subséquente, le gouvernement fait encore la preuve de la fermeté de son engagement. La dernière ministre de la Santé, le docteur Manto Tshabalala-Msimang, était ouvertement partisane des politiques de contrôle du tabagisme et son implication a fait toute la différence. Mais il est tout aussi important de souligner que son intérêt était activement entretenu par la communauté des partisans de la lutte antitabac. Ces derniers avaient établi des relations avec le ministère et d'autres hauts fonctionnaires, et leur avaient soumis des recherches factuelles pour venir à l'appui de leurs arguments en faveur du changement politique et pour fournir au gouvernement les données dont il avait besoin pour pouvoir prendre les décisions politiques appropriées.

En Zambie, l'engagement du gouvernement, c'est très précisément ce à quoi visent actuellement les efforts de la ZTCC (Campagne pour le contrôle du tabagisme en Zambie). Lors de l'initiative pour une Lusaka sans fumée, ils ont multiplié les efforts pour impliquer tous les niveaux de gouvernement et les autorités d'application de la loi concernées. Par exemple, des formations, des réunions d'information et des invitations adressées aux hauts fonctionnaires du gouvernement font intégralement partie de leurs initiatives en faveur du changement de politique de santé publique. Le fait que l'initiative de Lusaka ait apparemment été un succès et que des fonctionnaires du gouvernement aient adopté l'idée montre qu'il est possible de renforcer la bonne volonté officielle. Il vaudrait la peine de reproduire ce type d'efforts dans d'autres endroits du monde en développement.

Par contraste, il semble qu'il y ait très peu de bonne volonté en matière de contrôle du tabagisme au Sénégal, et une approche en douceur ne serait sans doute pas la meilleure stratégie. Malgré l'engagement de la société civile, le Président Wade et d'autres personnalités du niveau national n'ont manifesté quasiment aucun intérêt pour les politiques de contrôle du tabagisme et ils ont en réalité fait des manufactures de tabac l'une des pièces maîtresses de leur stratégie de croissance économique. Confrontés à une situation si calamiteuse, les partisans du changement s'efforcent de trouver des alternatives créatives en impliquant les leaders spirituels de l'important centre religieux de Touba. Ils espèrent que la pression morale qui en découlera pourra susciter le changement. Il est difficile de savoir si cela sera efficace, mais les autres options semblent, par ailleurs, affreusement limitées.

Puisqu'il existe si peu de travaux universitaires dans ce domaine, l'une des conclusions qui ressort le plus visiblement de ces synthèses est que la communauté des partisans de la lutte antitabac aurait besoin de davantage de recherches sur la manière de susciter la bonne volonté des autorités gouvernementales.

PREMIÈRES INTERVENTIONS

Certains des pays étudiés ici n'en étant qu'au tout début de leurs efforts de contrôle du tabagisme, il est normal d'observer certaines variations sur le plan des premières interventions et activités. Tandis que l'initiative ASTA – qui fait largement écho aux recommandations de la CCLAT – fait vigoureusement la promotion de la taxation, des politiques d'environnement sans fumée, des interdictions de publicité et des dispositions relatives aux mises en garde sanitaires, deux des pays des ASTA ont lancé d'autres programmes.

En Érythrée, l'équipe a lancé une initiative basée dans les écoles, qui intégrait à la fois une étude de base sur la prévalence et la valorisation des lois existantes d'environnement sans fumée. Bien que certains partisans de la lutte antitabac puissent trouver ce programme fort peu ambitieux, l'équipe avance l'argument que le gouvernement a plutôt mal accepté la proclamation présidentielle de 2004 sur le contrôle du tabagisme. Ils pensent qu'il est nécessaire de démontrer directement à la fois la menace imminente que représente l'usage du tabac et la nécessité d'une intervention rapide et efficace. Après avoir démontré, au moyen d'une recherche bien fondée, que les taux de prévalence étaient bien plus élevés que ce que l'on pouvait penser au départ, l'initiative lancée dans les écoles semble avoir atteint ses objectifs principaux car plusieurs ministères nationaux concernés ont par la suite fait savoir publiquement qu'ils feraient appliquer la proclamation.

L'un des autres domaines essentiels du contrôle du tabagisme, mais qui n'a été que très brièvement abordé ici, est celui de l'arrêt du tabagisme. Les subventionnaires de l'initiative ASTA décourageaient fortement les programmes pour cesser de fumer, principalement en raison de leur préférence pour d'autres types plus systématiques d'intervention politique. Bien qu'une telle décision soit raisonnable du point de vue des ressources, la pénurie de services pour cesser de fumer en Afrique est réellement préoccupante. Mais une grande partie de l'effort ASTA en Zambie portait sur l'arrêt du tabagisme et il sert en réalité à renforcer l'une des thématiques d'ensemble du programme : parvenir au changement systématique. Dans ce cas, les partisans de la lutte antitabac ont cherché spécifiquement à faire incorporer des programmes de formation à l'arrêt du tabagisme dans les programmes d'enseignement en santé et dans les cliniques. Par conséquent, l'initiative zambienne consistait à « former des formateurs » – approche nettement plus défendable. En outre, l'effort portant sur l'arrêt du tabagisme en Zambie avait pour objectif supplémentaire de conscientiser davantage la communauté médicale au problème du contrôle du tabagisme. À long terme, avoir un plus grand nombre d'alliés dans ce secteur clé contribuera certainement à la cause.

Une autre question relative à l'arrêt du tabagisme a été soulevée par plusieurs équipes dans différents pays, bien qu'elle n'ait pas directement concerné le programme ASTA, à savoir le défi que pose « la cigarette à l'unité ». Dans la

plupart des pays en développement, les cigarettes sont souvent vendues – de manière informelle – à l'unité. Pour de nombreuses raisons socioéconomiques, la faible consommation est usuelle – voire dominante – en Afrique (ainsi que probablement dans la plupart des pays en développement). Un sondage réalisé au Malawi a montré qu'une personne fume en moyenne 11 paquets (de vingt cigarettes) par an, ce qui revient à moins d'une cigarette par jour. Mais ces gens restent des fumeurs, et il est probable qu'ils sont dépendants de ce produit et qu'ils fumeraient davantage dans d'autres circonstances économiques. Jusqu'ici, très peu de travaux ont été réalisés sur les stratégies d'arrêt du tabagisme pour ces fumeurs occasionnels, qui consomment très peu. Bien que cela ne soit pas l'objet de cette étude, la notion que les techniques pour cesser de fumer pour les gens qui fument en petite quantité puissent être différentes de celles destinées aux gros fumeurs paraît particulièrement pertinente aux partisans de la lutte antitabac en Afrique. Ainsi que cela se produit sur d'autres plans de l'intervention politique, il se pourrait bien que le simple transfert des techniques d'arrêt du tabagisme employées dans les pays développés ne soit pas approprié en contexte africain.

CULTURE DU TABAC

La culture du tabac demeure importante dans l'économie de nombreux pays en développement. Il ne fait aucun doute que cette situation sous-tend toutes les conversations au sujet du contrôle du tabagisme au Malawi, et dans une moindre mesure, également en Zambie, au Nigéria et dans quelques autres pays d'Afrique. Les événements ont pris une tournure inquiétante en Tanzanie, à la fin de l'année 2009, lorsque le tabac en feuilles est devenu le sujet d'attention essentiel des stratégies du développement économique dans le gouvernement national. D'après le cas du Malawi, il est évident que le fait de se concentrer sur les bienfaits pour la santé publique plutôt que sur des arguments économiques constitue une meilleure stratégie. Malgré des taux dramatiques de co-morbidité, les partisans de la lutte antitabac ont remarqué que dans l'esprit de bon nombre d'élus, les préoccupations liées à la pauvreté l'emportent dans bien des cas sur les questions de santé publique. Il est donc crucial de souligner que les politiques de contrôle du tabagisme spécifiques à un pays n'affecteront pas la demande pour le tabac en feuilles à court terme, puisque cette demande provient d'une population mondiale en expansion et qui va continuer de croître. Dans le même temps, les gouvernements, grâce à l'aide d'organisations et de donateurs internationaux, peuvent contribuer à mettre en place des programmes de cultures alternatives, afin que les fermiers puissent mieux gagner leur vie tout en faisant pousser d'autres produits agricoles.

UNE COMPOSANTE INTERNATIONALE TOUJOURS PRÉSENTE

La nature même de l'initiative ASTA, avec ses subventionnaires internationaux et sa focalisation sur les quatre principaux domaines politiques de la CCLAT, est le signe que la composante internationale reste cruciale. Il ne fait aucun doute que c'est la CCLAT qui donne forme à ce programme. Par exemple, bien que les différentes parties prenantes aient évoqué de nombreuses actions possibles, les équipes s'en sont tenues aux engagements de leur pays respectif vis-à-vis de la CCLAT. Bien que l'assistance technique et financière des organisations internationales soit incontournable pour la réussite future du contrôle du tabagisme dans les pays en développement, il devrait rester possible de remettre en question les présupposés de ces acteurs. Par exemple, les pays des ASTA ont démontré qu'une énorme importance avait été conférée aux législations exhaustives. Mais on devrait également reconnaître qu'il a fallu à la plupart des pays un certain nombre d'années pour atteindre cet objectif. Au Kenya, par exemple, les partisans de la lutte antitabac ont dû se battre durant onze ans pour parvenir à la législation de 2007. De même, les approches non orthodoxes de la Zambie et de l'Érythrée suggèrent qu'il pourrait y avoir plus d'une voie pour parvenir au contrôle du tabagisme. Les organisations et donateurs internationaux doivent rester ouverts aux possibilités et aux voies alternatives.

Les équipes ASTA ont tiré de cette expérience d'autres leçons importantes sur le plan des échanges intellectuels internationaux, en particulier pour ce qui est d'entretenir des liens sud-sud. Le programme a vigoureusement valorisé la coopération interrégionale. Par exemple, c'est un expert sud-africain né au Nigéria qui a assisté l'équipe de Zambie dans les programmes d'arrêt du tabagisme en donnant des formations et en mettant en œuvre ses programmes pour cesser de fumer dans certaines cliniques. De même, deux activistes, journalistes de profession – l'un originaire du Malawi et l'autre du Nigéria – ont contribué à l'organisation d'un atelier afin d'amener l'équipe de Zambie à améliorer ses efforts médiatiques. Plus largement, le programme ASTA a contribué à soutenir et à développer l'IRACT (Initiative régionale africaine de contrôle du tabagisme) et l'AACT (Alliance africaine pour le contrôle du tabagisme), deux organisations qui en sont venues à incarner un effort de coordination en Afrique. Plus récemment, le Consortium pour le contrôle du tabagisme en Afrique (CCTA), « coalition d'organisations de santé publique préoccupées de la prévention de l'épidémie de tabagisme en Afrique » cherche à générer encore davantage de coopération sud-sud². Ces organisations ont en retour apporté leur soutien à l'initiative ASTA et l'ont grandement aidée à s'améliorer.

2. Voir le site Internet de l'ATCRI : www.atcri.org

CONSIDÉRER « LE TOUT »

Précédemment, dans ce livre, nous avons conjuré le lecteur de penser « au tout » – au contexte élargi dans lequel un pays élabore ses règles et les fait appliquer – parce qu’il est essentiel de conceptualiser de manière signifiante le système des acteurs et des institutions, afin que les partisans de la lutte antitabac puissent atteindre leurs objectifs politiques. Les nombreuses initiatives distinctes sous l’égide du programme ASTA soulignent le fait qu’il n’existe pas qu’un seul chemin vers le succès ni, en fait, une seule définition du succès. Chaque pays existe dans un environnement politique, économique et social distinct, à un moment donné du temps. Les programmes, politiques et processus qui ont fonctionné pour le monde développé, voire dans un pays voisin, ne garantissent pas nécessairement le succès dans d’autres pays. Les membres des équipes ASTA ont appris à tenir compte de cela et ont acquis l’aptitude d’analyser leur propre environnement, puis de s’efforcer d’atteindre des objectifs taillés sur mesure pour lui. Les donateurs internationaux feraient bien de suivre leur exemple.

Mais en même temps, en cours de processus, les membres des équipes ASTA ont également cherché à partager leurs expériences et à apprendre des autres. Cela a consisté parfois à bénéficier de l’expertise acquise dans les pays développés mais, de plus en plus, cela a impliqué d’apprendre les uns des autres. Ils ont acquis leurs connaissances en examinant les différences et les similitudes de leurs diverses expériences. Bien que chaque situation soit unique, les participants se sont découverts des points communs qui leur ont inspiré des idées et des stratégies. Dans de nombreux cas, les participants ont découvert des manières nouvelles et efficaces de combler certains fossés entre la recherche et le plaidoyer. De nouvelles relations et coalitions se sont constituées à partir de ces interactions, et celles-ci ont grandement contribué à conforter la lutte antitabac en Afrique, comme elles conforteront sans aucun doute les efforts de ces douze pays et d’autres alors qu’ils s’avancent dans le XXI^e siècle.

Liste des contributeurs

Rédacteur – Le docteur Jeffrey Drope est professeur de sciences politiques à Marquette University aux États-Unis. Il a travaillé durant plus de deux ans dans le cadre de l'initiative des Analyses situationnelles du tabac en Afrique (ASTA), et a en particulier dirigé le programme de cartographie du contexte politique et coordonné la collecte de l'ensemble des données et leur analyse.

Avant-Propos – Le professeur Oladipo O. Akinkugbe est un expert mondialement reconnu des maladies cardiovasculaires, en particulier dans les pays en développement. Il est professeur émérite de médecine à l'Université d'Ibadan. Il a été le premier président du Programme sur les maladies non transmissibles au Nigéria au début des années 1990, président honoraire de la Fondation du cœur nigérienne, avant de devenir le président fondateur du Réseau africain pour le cœur.

Préface – Jacqui Drope est la directrice du département de Contrôle du tabagisme pour la région africaine de l'American Cancer Society. Ayant été précédemment Agente supérieure de programme au Centre de recherches pour le développement international (CRDI), elle a dirigé et coordonné l'initiative ASTA.

AUTEURS DES CHAPITRES POLITIQUES

Melanie Baier est diplômée du Programme des affaires internationales de Marquette University et elle est actuellement adjointe administrative du député américain Thomas Petri (WI- 6^e district) à Washington.

John Madigan, ancien bénévole du Peace Corps en Mongolie, a obtenu une maîtrise dans le Programme des affaires internationales de Marquette University. Il est actuellement coordinateur des subventions à l'ACDI/VOCA à Washington

Joseph Strouble, ancien bénévole du Peace Corps au Togo, a obtenu une maîtrise dans le Programme des affaires internationales de Marquette University. Actuellement, il étudie le droit à l'Université de Houston.

AUTEURS DES CHAPITRES PAR PAYS

Burkina Faso – Madame Salimata Ki est la coordonnatrice des Services de recherche en Santé de la Direction de la recherche et de la planification du ministère de la Santé; Théodore Kangoyé est l'ancien membre de Point focal contre le tabac au gouvernement national; et le docteur Laurent Ouedraogo est professeur associé de médecine à l'Université de Ouagadougou.

Cameroun – Le docteur Njoumemei Zakariaou et le Docteur Tetanye Ekoi sont économistes de la santé au Département de santé publique de la Faculté de médecine et de sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé; Daniel Sibetcheu est le membre de Point focal contre le tabac du gouvernement national; le docteur Eugène Gbedji est agent de programme au CRDI.

Érythrée – Zemenfes Tsighe est directeur du Bureau de l'administration de l'enseignement supérieur et des relations internationales au Conseil national de l'enseignement supérieur de l'Érythrée; Stifanos Hailemariam est assistant professeur de comptabilité et fiscalité à la Faculté de commerce et d'économie de l'Université d'Asmara; Senai Woldeab est maître de conférences en droit à la Faculté des arts et des sciences sociales de l'Université d'Asmara; Goitom Mebrahtu est directeur du Département de prévention et de contrôle des maladies au ministère de la Santé; Mussie Habte est experte des Compétences de vie en Enseignement de la santé au ministère de l'Enseignement; Selamawi Sium est le chef d'équipe de l'autonomisation des jeunes dans le Syndicat national des jeunes et des étudiants d'Érythrée; Ghidey Gebryohannes est le chef du Département des soins infirmiers à la Faculté des sciences sociales d'Asmara; Meseret Bokuretsion est chercheur à l'Union nationale des femmes érythréennes; Hagos Ahmed est démographe et statisticien titulaire au Bureau national de la statistique; Andemariam Gebremicael est Doyen associé à l'École de médecine et de dentisterie d'Orota; et Giorgio Solomon est pharmacien au Département de la prévention et du contrôle de la toxicomanie au ministère de la Santé.

Ghana – Edith Wellington est agente de recherche au Point focal contre le tabac de la Division recherche et développement du Service de santé du Ghana; le docteur John Gyapong est directeur de la Division recherche et développement du Service de santé du Ghana; Sophia Twum-Barima est agente de l'OMS dans le pays; le docteur Moses Aikens est professeur de santé publique à l'Université du Ghana; et John Britton est professeur au

département d'épidémiologie et de santé publique à l'Université de Nottingham (Royaume-Uni).

Kenya – Consortium pour l'analyse situationnelle du tabagisme au Kenya. Le principal contact est Rachel Kitonyo à la Coalition pour le contrôle du tabagisme en Afrique (qui se trouvait auparavant à l'Institut des affaires législatives).

Malawi – Le docteur Donald Makoka est chercheur en économie au Centre pour la recherche agricole et le développement de l'Université du Malawi; et Kondwani Munthali est spécialiste des médias à l'Alliance des jeunes pour le développement économique et social.

République de Maurice – Premdeth Burhoo est chercheur à l'Institut mauricien pour la santé; et Deowan Mohee est agent de promotion de la santé de l'OMS pour l'île Maurice.

Nigéria – Coalition pour l'analyse situationnelle du tabagisme au Nigéria. Les principaux contacts sont le docteur Kingsley Akinroye, directeur des Affaires scientifiques à la Fondation du cœur nigérienne; et Akinbode Oluwafemi, Coordinateur national pour l'Alliance pour le contrôle du tabagisme au Nigéria et gestionnaire de programmes pour Environmental Rights Action/Friends of the Earth au Nigéria.

Sénégal – Le professeur Abdoulaye Diagne est directeur exécutif du Consortium de recherche CRES, où Babacar Mboup est chercheur.

Afrique du Sud – Le docteur Yussuf Saloojee est directeur exécutif et Peter Ucko est directeur du National Council Against Smoking (NCAS).

Tanzanie – Association de santé publique de Tanzanie (ASPT). Le principal contact est le docteur Bertha Maegga, qui est la secrétaire de l'ASPT et directrice de la recherche à l'Institut national de la recherche médicale.

Zambie – Le docteur Fastone Goma est un scientifique spécialisé dans le domaine cardiovasculaire au Département de médecine communautaire de la Faculté de médecine de l'Université de Zambie; et Muyunda Ililonga est directeur exécutif de l'Association des consommateurs de Zambie.

This page intentionally left blank

Index

A

- accessibilité (des produits du tabac), 29-30, 54, 57-58, 61-62, 69, 249-250, 258-260
- accise, 29-30, 49-52, 54-62, 65-66, 69-70, 131-132, 258-261, 266, 268
- accise proportionnelle à la valeur, 50-52, 57-62, 69, 261, 266
- accise spécifique, 49-52, 54, 57-61, 63, 131-132
- Advertising Practitioners Promotion Control (APCON), 78, 94, 96, 97, 100, 222, 230, 318
- African National Congress (ANC), 251, 257, 258, 260, 264
- Agence du revenu du Kenya (ARK), 168
- agents de saveur (ajoutés au tabac). *Voir* composants et émissions
- Alliance pour le contrôle du tabagisme en Afrique (ACTA), 323
- Alliance pour la Convention-cadre (ACC), 152, 217, 281
- Alliance kenyane pour le contrôle du tabagisme (AKCT), 167, 169, 171-172, 174
- Alliance nigérienne pour le contrôle du tabagisme, 220, 222-223, 227, 229
- application des politiques de contrôle du tabagisme, 4, 7-13, 16-17, 21-26, 34, 35-39, 44-48, 73-88, 90, 102-103, 107, 112-115, 119, 126, 132, 135-136, 139, 141, 147, 153-154, 161, 165-166, 170-175, 178, 199, 206, 213, 217-218, 228-231, 237, 243-245, 249, 254, 258, 260-261, 266, 271, 277-278, 280, 288, 293, 297-298, 300-304, 308, 314, 316-324
- arrêt du tabagisme, 3, 98-99, 105, 156, 167, 193-194, 204, 209, 211, 216, 221-222, 267-268, 288, 299, 302, 304-306, 309, 310, 321-323
- Association antitabac de la Zambie (TOFAZA), 298-299, 303, 309
- Association burkinabé de santé publique (ABSP), 39, 109-110
- Association des consommateurs de Zambie (ACZ), 27, 40, 298, 301, 303-304, 307-308, 309
- Association de santé publique de Tanzanie (ASPT), 44, 276, 279, 281-282, 284, 285
- Association sénégalaise pour la paix, la lutte contre l'alcool et la toxicomanie (ASPAT), 245

Association sud-africaine contre le cancer (Cancer Association of South Africa – CANSA), 265
 Association du tabac au Malawi, 192, 195
 Association Tabac de Zambie, 300

B

branche exécutive
 opposition au contrôle du tabagisme, 18-19, 23-24, 49-50, 63, 65-67, 187, 231, 233, 243, 279-280, 296-297, 298
 soutien au contrôle du tabagisme, 18-20, 37-42, 63, 65-67, 112-117, 119, 123-125, 135-136, 140-142, 147-148, 152-154, 167-169, 200, 206, 217-218, 222-223, 228-229, 231-234, 243-244, 257-258, 260-262, 264-265, 279-281, 287-288, 293-294, 297, 305-308, 309-310, 315-316
 branche judiciaire, 7, 15, 17-18, 24-25, 45, 86, 109, 121, 137, 139, 149, 163, 176, 183, 189, 201, 219, 261, 289
 British American Tobacco (BAT), 24, 31, 58, 68, 77, 82, 85, 98, 103, 128-130, 132, 142-145, 158-161, 174-178, 181, 195, 197, 208, 214-215, 218, 220, 222-226, 230-231, 233-236, 246, 266, 267, 269, 296, 307-308

C

cabinet, 17, 19-21, 37, 63, 65-66, 109, 121, 136, 139, 140, 147, 149, 153, 163, 168, 181, 183, 186-187, 195, 201, 208, 219, 226, 234, 241, 243, 244, 251, 258, 262, 264, 273, 289, 294-295

Campagne pour le contrôle du tabagisme en Zambie (CAZ) (Zambian Tobacco Control Campaign, ZTCC), 27-28, 40, 46, 301-304, 320
 campagnes de conscientisation du public, 46-47, 125-126, 136, 146, 157-158, 171-172, 206, 207, 208, 213, 221, 228, 268, 281, 301, 303-304, 307-308, 310
 Campaign for Tobacco Free Kids (CTFK), 30, 217, 223, 281, 298
 Centre de recherche pour le développement international (CRDI), 1, 30, 124, 192, 210, 217, 273, 281, 282, 285, 305
 cesser de fumer. *Voir* arrêt du tabagisme
 Coalition contre le tabagisme (Nigeria), 222-223, 227, 229
 Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), 29-30, 61, 69-70, 234
 Communauté économique et monétaire d'Afrique Centrale (CEMAC), 59, 69, 132
 Composants et émissions, 91-92, 101-102, 255, 256, 277, 278
 Conférence des parties (CP), 75, 152, 298
 Conseil des aliments et des médicaments (Ghana), 21-22, 96, 100, 101, 103, 148, 155, 315
 Conseil des ONG au Malawi (CONGOMA), 191
 Consortium pour le contrôle du tabagisme en Afrique (CCTA), 5, 30, 323
 Consortium pour la recherche économique et sociale (CRES), 299
 contrebande des produits du tabac, 49, 55-56, 60, 64-65, 69, 128, 129, 131-132, 145, 155, 156, 159, 223, 234, 254, 261, 268

Convention-cadre pour la lutte
antitabac (CCLAT), 2, 4, 7, 11,
23, 28, 29, 36, 39, 40, 73, 75-77,
79, 80, 87, 89, 90, 92-96, 98, 101,
103, 107, 112-114, 119, 122-125,
130, 133, 135, 141, 147, 152, 153,
157, 160, 175, 176, 181, 185, 186,
190, 199, 205, 207, 210, 216, 217,
221-223, 243, 244, 254, 258, 271,
277, 279, 281, 287, 292-299, 308,
314, 321, 323

Coordination régionale africaine –
Organisation mondiale de la santé,
152

cultures alternatives (à la production de
tabac), 12, 66, 127, 131, 192, 196,
282, 284, 296-297, 322

D

décentralisation, 11, 38-39, 107, 117,
183, 188, 217-218, 315-316

décès (liés au tabac). *Voir* mortalité

Demographic Health Survey (DHS),
151-152, 164-165, 220, 290

Département du développement
international du Royaume-Uni
(DDI), 30

dépendance (vis-à-vis du tabac)
économique, 190, 194-195
physique, 204, 274-276, 305, 310

Dimon Morogoro Tobacco Processors
(Tanzania), 283-284

Division de la recherche et du
développement (DRD – Ghana),
147-148, 155

Document de stratégie de réduction de
la pauvreté (Cameroun), 123

E

Éducation
des fonctionnaires
gouvernementaux, 35-36, 40, 41-
42, 107, 113, 167-168, 170-171,
190, 217, 237, 247, 264, 268,
278-280, 287-288, 295-296, 308,
310-311, 315
du grand public, 3-4, 36-37, 48,
54, 125-126, 132, 137-138, 140,
147-148, 155, 160, 165, 170-172,
187, 190-191, 206, 268-269, 303-
304

Environmental Rights Action (Nigeria),
47, 218, 222, 223, 224, 226, 227,
228, 229, 231

États-Unis, 223, 225, 254

étiquettes de mise en garde (sur les
emballages des produits du tabac),
8-9, 21, 89-105, 107, 112, 116,
148, 155, 165, 168, 176, 194, 199,
207, 209-210, 215, 250, 254, 262,
263, 268-270, 321

exportation des produits du tabac
(gains), 65-66, 108, 120, 130-131,
149, 159, 163, 181, 183, 194, 200,
219, 234, 235, 240, 250, 261, 273,
283-284, 289

F

Fédération internationale de football
(FIFA), 249, 263-264, 269

Fondation Bill et Melinda Gates, 1, 30

Fondation nigérienne du cœur (FNC),
47, 218, 227, 229

Fonds des Nations unies pour les
enfants, 192, 219

Fonds des Nations unies pour la
population, 192

Forum tanzanien de contrôle du
tabagisme, 281

Friends of the Earth Nigeria (FoEN),
47, 222-224, 226-229, 231

fumée secondaire, 8, 10, 33-48, 110,
122, 124, 125, 133, 151, 156, 203-
204, 207, 213, 214, 252, 277

G

Global Adult Tobacco Survey (GATS),
292

Global Health Professions Students
Survey (GHPSS), 299, 306

Global School Personnel Survey
(GSPS), 122, 138

Global School-based Student Health
Survey (GSHS), 164, 201, 203-
204, 274

Global Tobacco Surveillance System
(GTSS), 151

Global Youth Tobacco Survey (GYTS),
80, 83-84, 109-111, 122, 137-138,
150-151, 164-165, 184, 196, 201,
203-204, 220, 242, 252, 291-292,
310

Groupe d'action contre le tabac (GACT,
Afrique du Sud), 37, 261, 263, 265
groupes de pression (lobbying), 51, 55,
63-64, 67-70, 79, 88, 157, 159-
160, 168-169, 182, 224-225, 232-
233, 239, 243, 246, 260, 263-265,
267-268, 295-296, 297-299, 306

I

Initiative pour un environnement
scolaire sans fumée (IESF,
Érythrée), 38-39, 141

Initiative régionale africaine de contrôle
du tabagisme (IRACT), 323

Institut des affaires législatives (IAL),
25, 27, 44, 46-47, 77, 167, 169

Institut mauricien de la santé, 211, 213
institutions internationales (rôle des),
15-17, 29-31

J

Japan Tobacco International (JTI), 31,
68, 195, 266, 284

Journée mondiale sans tabac, 47, 152,
190, 221, 228, 298

L

lois pour le contrôle du tabagisme, 17-
18, 23-25, 37-38, 42-43, 67-68,
152-155, 221-223, 247, 262-263,
265, 294, 297-298

Loi sur le contrôle du tabagisme (LCT,
Kenya), 25, 34, 59, 74, 77, 94, 99,
102, 164, 165-169, 170, 172-173,
175-176, 178

Loi de réglementation des produits du
tabac (LRPT, Tanzanie), 39, 79,
99-100, 271, 277-279, 281, 285,
317, 318

M

maladies (liées au tabac), 1, 27, 98-100,
111, 191, 205, 220-221, 235-236,
241

maladies non transmissibles (MNT),
201-202, 211-212, 274, 292

Manufacture burkinabé de cigarettes
(MABUCIG), 68, 111, 115-116

Manufacture des tabacs de l'Ouest
africain (MTOA), 246

médias,

en faveur du contrôle du tabagisme,
28, 39, 46-47, 74-75, 87-88, 127,
132-133, 146, 172-173, 177-178,
182, 193-194, 227, 230, 263-264,
288, 299-301

liés aux manufactures de tabac, 28,
75, 79, 81, 88, 127, 173, 177-178,
230, 236, 239, 243, 246, 282

ministère de l'Agriculture, 20, 65-66,
125, 128, 130, 174, 186, 192, 197,
261, 280, 283, 287, 296-299, 306

ministère du Commerce et de
l'Industrie (Afrique du Sud), 261,
263

ministère des Finances, 9, 20, 22, 41,
56, 58, 59-60, 63-65, 67, 70-71,
103, 111, 115, 125, 130, 140, 153,
156, 166, 168, 181, 186, 207, 234,
244, 249, 254, 258, 260-261, 268,
297

ministère de la Santé, 9, 21-22, 38, 44,
77, 82, 93-97, 100, 102, 112, 114,
136, 137, 139-140, 147, 153, 155-
156, 160, 161, 164-169, 173-176,
186-188, 191, 193, 199, 220-222,
227, 229, 232, 239, 242, 243-245,
250, 254-255, 257, 262, 264, 268,
269, 274, 277-281, 290, 291, 294-
296, 298-299, 301-303, 304, 308,
310, 314-315, 317, 320

ministère de la Santé publique
(Cameroun), 121-125, 130

ministère de la Santé et de la Qualité
de la vie (République de Maurice),
37, 45, 47, 76, 86, 201, 206, 208,
211-214, 317

mises en garde graphiques (sur les
emballages des produits du tabac),
9, 21, 92-96, 100, 103, 105, 116,
161, 168, 199, 209-210, 216, 250,
263, 268, 278

mortalité (liée au tabac), 1, 55, 70, 109,
207, 220-221, 241, 274-275

N

National Council Against Smoking
(NCAS - Conseil national contre le
tabagisme, Afrique du Sud), 25, 26,
56, 70, 251, 258, 260, 262-269,
317

Nations unies, 129, 195, 287

Nyasa Manufacturing Company
(Malawi), 62-63, 68, 82, 86, 186,
194

O

Orange Democratic Movement
(Kenya), 163

Organe intergouvernemental de
négociation (OIN), 152, 168

Organisation mondiale de la santé
(OMS), 1, 2, 51, 53, 61, 73, 109,
137-138, 141, 152, 184, 190, 192,
211, 222, 223, 242, 263, 281, 293,
302, 310

Organisation non gouvernementale
(ONG), 8, 26, 29, 30, 76, 77, 113,
126, 152, 156-157, 171, 184, 191,
206-208, 213, 222-223, 227, 245,
251, 298, 301

P

Pays pauvres très endettés (PPTE), 130

Philip Morris International (PMI), 19,
31, 61, 67, 68, 85, 195, 226, 243,
246, 266, 267

politiques d'environnement sans fumée
(ou interdictions de fumer), 7,
25-26, 29, 33-48, 77-78, 107,
117, 119, 126, 127, 132-133, 146,
153-154, 161, 170-173, 190, 209,
213-214, 222, 227-228, 230-233,
237, 245, 258, 269, 295-296, 302-
304, 307, 316-317, 321

politiques sous-nationales, 12, 25-26,
34, 40-41, 45, 170, 315

procès, 25, 169-170, 176, 220, 226-
227, 237

produits du tabac qui ne se fument pas,
58, 88, 99, 137, 142, 145, 150,
165, 184, 253-254, 266-267, 276,
291, 292

Programme de développement des
Nations unies, 136, 200

publicité, promotion et parrainage, 8,
25, 73-88, 161, 170, 173-175,
177-178, 182, 193-194, 197, 199,
204, 205-207, 316-318

R

- recherche, rôle de la, 1-14, 20, 27, 29-30, 38, 48, 51-52, 64-65, 70-71, 73, 80, 89, 93, 95, 98-102, 138, 142, 158, 172, 178-179, 193, 209, 216, 249, 260-262, 287, 298-299, 309-311, 319-321
- Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac (RMCT), 1
- Réglementations de santé publique (Zambie), 35, 39, 80, 283
- responsabilité sociale des entreprises (RSE), 9, 75-80, 86-87, 145-146, 173, 197, 199, 215, 236, 266-267, 288, 307-308
- Royaume-Uni, 30, 55, 120, 136, 149, 162, 183, 219, 272, 289

S

- Service du revenu d'Afrique du Sud (SARS), 260-261, 268
- Service de santé du Ghana (SSG), 147-148, 154-157
- société civile, 8-13, 16, 24, 26-27, 34-36, 38-48, 71, 76-77, 86-88, 114, 119, 126, 139, 148, 156-157, 161, 165, 166-167, 171-172, 178-179, 181, 190, 197, 199, 208, 213, 221-222, 227-230, 249, 267, 281, 285, 293-294, 298, 301, 309, 314, 317, 318-320
- Syndicat des producteurs et des travailleurs du tabac (Malawi, TOTAWUM), 187, 190, 196
- Système fédéral, 12, 42, 217-218

T

- tabac en feuilles, 12, 13, 20, 65-66, 68, 129, 181-182, 185-189, 192, 194-197, 209, 215, 235, 282, 293, 297, 306, 322
- Tanzania Cigarette Company, 282, 284
- Tanzania Leaf Tobacco Company, 283
- Tanzania Tobacco Board, 283

- taxe à la valeur ajoutée (TVA), 51-52, 57-61, 160
- taxes sur les produits du tabac, 8, 20, 22, 29-30, 49-71, 111, 116, 131-132, 160, 161, 166, 168, 176, 186, 199, 206, 226-227, 233-237, 244, 247, 249, 251, 254, 258-262, 266, 268, 284-285, 304, 321
- Territoire de la capitale fédérale (Nigeria), 25, 42, 47, 222, 227-229, 237

U

- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation), 231
- Union des associations de lutte contre le tabagisme (UALCT), 39, 114
- Union douanière d'Afrique australe (Southern African Customs Union, SACU), 29, 69, 70
- Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA), 61, 69
- Union européenne, 29, 69, 307
- Union internationale contre le cancer (UICC), 112, 241, 281
- Université d'agriculture Sokoine (Tanzanie), 282
- Université de Zambie (UNZA), 27, 40, 298, 299, 301, 302, 303

V

- Vision for Alternative Development (VALD), 148, 156, 157
- volonté gouvernementale de contrôler le tabagisme, 319-320

W

- World Health Survey (WHS), 184, 201-203, 242, 290, 291

Y

- Youth Alliance in Social and Economic Development (YASED), 86, 184, 189-190, 191, 197